



Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Zwei Projekte aus Nordrhein-Westfalen zum Schnittstellen-Management zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitssystem.

Gesundheitsförderung

Infektionsschutz

Gesundheitsdaten

Pharmazie

Gesundheitswirtschaft

Versorgung

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen.

Zwei Projekte aus Nordrhein-Westfalen zum Schnittstellen-Management zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitssystem.

Impressum

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum
Telefon: 0234 91535-0
Telefax: 0234 91535-1999
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Autoren
Bettina Schumacher, Ralf Menrad
Stadt Duisburg, Gesundheitsamt

Dr. Claudia Sommer
Stadt Hagen

Namensbeiträge geben die Meinungen der Verfasser wieder. Sie entsprechen nicht unbedingt der Auffassung des Herausgebers.

Layout und Verlag
LZG.NRW

Bildnachweis
Titelbild: © Ralf Geithe - Fotolia

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen und gehört zum Geschäftsbereich des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Bielefeld, Oktober 2016

ISBN 978-3-88139-204-4

Einführung..... 7

Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung – Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung am Beispiel der Stadt Duisburg..... 11

1. Ausgangslage und besondere Problemstellung in Duisburg12

2. Projektziele.....14

3. Projektplanung und Projektablauf14

3.1 Zustandekommen des Projektes14

3.2 Projektablauf 16

4. Angebotsanalyse 19

4.1 Bestandsaufnahme vorhandener Angebote in der Stadt Duisburg 19

4.2 Partizipation durch Befragung von Arbeitslosen..... 19

4.3 Erwartungen der Gesundheitsbeauftragten der Kooperationspartner21

5. Umgesetzte Maßnahmen und Projektergebnisse 22

6. Fazit..... 25

7. Ausblick 25

Anlage 1: Vereinbarung Krankenkassen 27

Anlage 2: Checkliste 33

Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen in Hagen – Ein Modellvorhaben zur Verbesserung des Schnittstellen-Managements zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitssystem (2012 – 2014)..... 41

1. Ausgangslage und Gründe zur Teilnahme an dem Modellvorhaben42

2. Ziele42

3. Beteiligte43

4. Zeit- und Maßnahmenplanung.....44

5. Die Projektumsetzung in chronologischer Reihenfolge45

5.1 Vorüberlegungen der Projektbeteiligten45

5.2 Die konkreten Entwicklungsschritte.....46

6. Partizipation Betroffener durch qualitative Interviews 55

7. Bewertung des Modellvorhabens56

7.1 Inhaltliche Bewertung.....56

7.2 Strategische Bewertung..... 57

8 Fortsetzung der Hagener Initiative 58

Anlage 1: Prioritäten der Projektteilnehmenden59

Anlage 2: Flyer Hagen..... 61

Literatur 62

Einführung

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

Zahlreiche Studien belegen, dass Arbeitslose einen schlechteren physischen, psychischen und funktionalen Gesundheitszustand haben als Erwerbstätige (Berth et al. 2008; Kroll, Lampert 2011; Lampert et al. 2011; Robert Koch-Institut 2012; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007). Nationale und internationale Studien belegen eine Verknüpfung von Arbeitslosigkeitserfahrungen mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko (Grobe 2006; Marikainen, Valkonen 1996; Voss et al. 2004). Für Deutschland konnte das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2010) darstellen, dass die Arbeitslosenquote signifikant mit der Lebenserwartung assoziiert ist;¹ entsprechende Zusammenhänge lassen sich seit Jahren auch für Nordrhein-Westfalen nachweisen.² Frauen und Männer sind dabei in gleicher Weise betroffen.

Nach langen Jahren und Jahrzehnten der Forschung³, in denen immer wieder die gesundheitlichen Belastungen und der besondere Bedarf von arbeitslosen Menschen an Angeboten der Gesundheitsförderung festgestellt wurde, und ebenso, dass Krankheit und Arbeitslosigkeit sich gegenseitig bedingen und verstärken (Hollederer 2009), zeichnet sich seit einiger Zeit ab, dass Akteure der Arbeitsförderung und der Gesundheitsförderung sich verstärkt auch um praktische Schritte bemühen. Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen wird zum Gegenstand modellhafter Projekte, schrittweise entwickelt sich eine zielgruppenspezifische Methodik, und schrittweise entdecken auch Politik und Verwaltung das Thema als wichtiges, wenn auch nach wie vor defizitäres Gestaltungsfeld: In Nordrhein-Westfalen wurden schon vor Jahren die Job-Fit-Modellprojekte auf den Weg gebracht, AktivA und AmigA stehen für weitere Projekte der ersten Stunde,⁴ die Bundesagentur für Arbeit und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung haben eine Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Gesundheit von

- 1 Weitere Ausführungen hierzu finden sich auf den Web-Seiten des Landesentrums Gesundheit zum Themenschwerpunkt „Gesundheit und Arbeitslosigkeit“ unter: www.lzg.nrw.de.
- 2 siehe z. B. auf den Web-Seiten des Landesentrums Gesundheit NRW zur Berichterstattung auf kommunaler Ebene (NRW-Kreisprofile) den Zusammenhang zwischen den Indikatoren „Arbeitslosenquote“ und „Lebenserwartung Männer/Frauen“ unter: www.lzg.nrw.de
- 3 siehe z. B. die grundlegenden Arbeiten von Thomas Kieselbach, Gisela Mohr oder Peter Richter seit den 80er und 90er Jahren
- 4 siehe hierzu Darstellungen der Programme „Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit“ (AktivA) und „Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung“ (AmigA) in Hollederer, 2009

arbeitslosen Menschen abgeschlossen, und im jüngst verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) kommt der Zielgruppe der Arbeitslosen besondere Bedeutung zu.⁵

Auch auf regionaler und kommunaler Ebene ist der Handlungsbedarf grundsätzlich erkannt. Dennoch ist die Zahl der bisher realisierten kommunalen Projekte zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen überschaubar⁶, ebenso die der evaluierten methodischen Ansätze⁷.

Vor diesem Hintergrund soll hier zwei Projekte aus Nordrhein-Westfalen vorgestellt werden, die die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen als Thema im kommunalen Setting aufgreifen und eigene Herangehensweisen entwickeln, die sich zum einen das vorhandene methodische Know-How und die praktischen Erfahrungen publizierter Modellansätze zunutze machen und zum anderen den spezifischen Rahmenbedingungen in nordrhein-westfälischen Kommunen Rechnung tragen.

Für die beiden beschriebenen Ansätze aus Hagen und Duisburg gelten übergreifend diese Prämissen:

- **Einbeziehung der kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK)**

Mit der KGK steht in Nordrhein-Westfalen ein Gremium zur Verfügung, das die Kräfte des Gesundheitswesens vor Ort bündelt und auch wichtige Partner für Projekte der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen zusammenführen kann. Dies ermöglicht den Aufbau neuer Angebote und Strukturen in der nötigen Breite und Nachhaltigkeit, und die Verknüpfung von Anliegen der Prävention und Gesundheitsförderung mit solchen der gesundheitlichen Versorgung. Die beiden beschriebenen Projekte nutzen die KGK als Plattform für Diskurs und Projektplanung – sie sind in diesem Sinn aus der Perspektive des Gesundheitswesens heraus entwickelt und zielen insbesondere darauf, lokale Potentiale der Gesundheitsförderung und –versorgung für die besondere Zielgruppe arbeitsloser Menschen zugänglich zu machen.

- **Bereichsübergreifendes Schnittstellen-Management**

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen ist nur als bereichsübergreifende Kooperation zwischen Akteuren der Arbeitsförderung und des Gesundheitssystems erfolgreich zu realisieren. Dabei kommt es darauf an, die Kompetenzen, Handlungspotentiale und Zielgruppenzugänge der jeweiligen Partner optimal zu nutzen und zu einer effizienten und effektiven Strategie zusammenzuführen. Die hier vorgestellten Projekte konzentrieren sich in diesem Sinne auf die Optimierung der Schnittstelle zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitswesen, auf die Einrichtung eines arbeitsteiligen Prozesses mit klar definierten Verantwortlichkeiten und – nicht zuletzt – auf die Etablierung einer Kommunikationskultur und eines guten gegenseitigen Verständnisses für Arbeitsziele, -prozesse und –strategien des jeweils anderen Bereichs.

- **Etablierung nachhaltiger Strukturen**

Der erste Schritt in Richtung auf eine erfolgreiche Projektkonzeption ist die Einrichtung eines geeigneten bereichsübergreifenden Koordinationsgremiums. Das kann eine Arbeitsgruppe der KGK oder eine neu eingerichtete Institution wie der Duisburger „Bündnisstamm-tisch“ sein. Über die Planung und Realisierung konkreter Aktivitäten hinaus soll sichergestellt werden, dass damit eine Plattform für Erfahrungs- und Meinungsaustausch, Initiative und Diskussion dauerhaft implementiert ist. Die Vernetzung zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitssystem im kommunalen Raum soll so verstetigt und routinisiert werden.

⁵ siehe z. B. <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html>

⁶ Für eine aktuelle Übersicht siehe die Auflistung auf den Seiten des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit (<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/transfer-qualitaetsentwicklung/>)

⁷ Zu den evaluierten Projekten der Gesundheitsförderung für Arbeitslose, die auch Effekte auf die Beschäftigungszahlen nachweisen konnten, zählen etwa JobFit und AmigA (siehe dazu z. B. Bellwinkel/Kirschner (Hrsg.), 2011)

Für die beiden vorgestellten Projekte mussten solche Strukturen erst eingerichtet werden – Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen war und ist in vielen Kommunen noch immer ein Thema, das in der Regel nicht über fest etablierte bereichsübergreifende Kommunikations- und Austauschforen verfügt. Auch mit den angestoßenen Prozessen und Initiativen wurde vor Ort Neuland betreten: Welche Maßnahmen und welcher organisatorische Rahmen sinnvoll sein würden, ob Ansätze und Methoden aus Modellprojekten übernommen werden könnten, wie Zielgruppen und Akteure vor Ort am besten eingebunden werden – solche und ähnliche Fragestellungen waren vor dem Hintergrund lokalspezifischer Rahmenbedingungen zu beantworten. In der praktischen Umsetzung waren dabei gelegentlich auch Rückschläge zu verzeichnen und Planungen zu revidieren. Diese Schwierigkeiten sollen in den folgenden Projektbeschreibungen nicht ausgespart bleiben – es ist die Überzeugung der Autorinnen und Autoren, dass die Erschließung eines neuen Themas und der Aufbau neuer Kooperationsstrukturen zwangsläufig eine eigene Dynamik mit sich bringt, die nicht immer von Beginn an absehbar ist. In diesem Sinn leisten die vorgestellten Projekte einen anschaulichen Diskussionsbeitrag dazu, Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen pragmatisch und unter Berücksichtigung realer kommunaler Rahmenbedingungen zu konzipieren, Chancen und mögliche Fallstricke gleichzeitig im Blick zu behalten und realistische Erwartungshorizonte zu formulieren.

In Nordrhein-Westfalen wurde Ende 2014 eine EntschlieÙung der Landesgesundheitskonferenz verabschiedet, die den Titel „Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern“ trägt und die der Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen breiten Raum widmet. Mit der vorliegenden Dokumentation soll ein Beitrag geleistet werden, diese EntschlieÙung in ihrer Umsetzung zu unterstützen und NRW-spezifische Impulse für die weitere Entwicklung des Themenfelds Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen in Nordrhein-Westfalen bereitzustellen.

Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung – Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung am Beispiel der Stadt Duisburg

Bettina Schumacher, Ralf Menrad
Stadt Duisburg, Gesundheitsamt (53-3)

Frau L: „Dass ich glücklicher werde und standhafter werde im Leben. Ich weiß nicht. Vielleicht mehr Power kriegen, mehr Lebenskraft, irgendwie so. Ja, Sport hält ja Körper und Geist gesund, deswegen. Ja. ... dass ich mit anderen Leuten zusammen komme, oder dass ich mich bewegen kann. ...“

1. Ausgangslage und besondere Problemstellung in Duisburg

Die Lebenslage der Duisburger Bürgerinnen und Bürger ist durch den erfolgten Strukturwandel geprägt. Es gibt eine hohe öffentliche Verschuldung. Die Kommune Duisburg steht unter Haushaltssicherung; in manchen Ortsteilen existiert eine Armutskumulation.

In Duisburg leben zahlreiche Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Am Stichtag 31.12.2013 gab es 82.311 Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Anteil von 35,4 % der Duisburger Gesamtbevölkerung⁸. In den letzten Jahren ist eine steigende Zuwanderung aus Südosteuropa festzustellen. Zum Stichtag 02.06.2014 waren 9.629 Menschen aus Südost-Europa in der Stadt Duisburg gemeldet⁹.

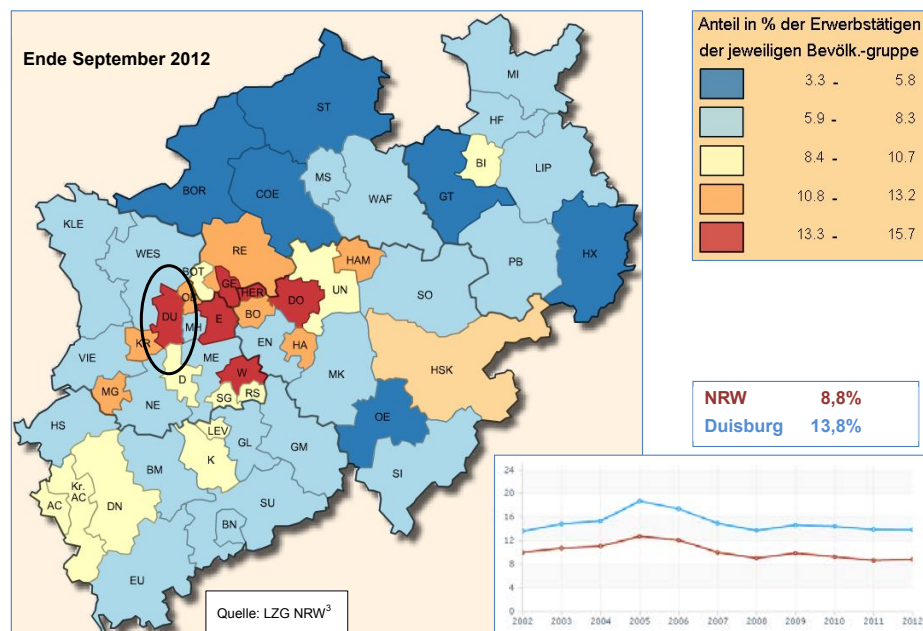
⁸ Quelle: Stadt Duisburg, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik

⁹ Stadt Duisburg, Einwohnermelderegister

Abbildung 1: Kurzübersicht Duisburg



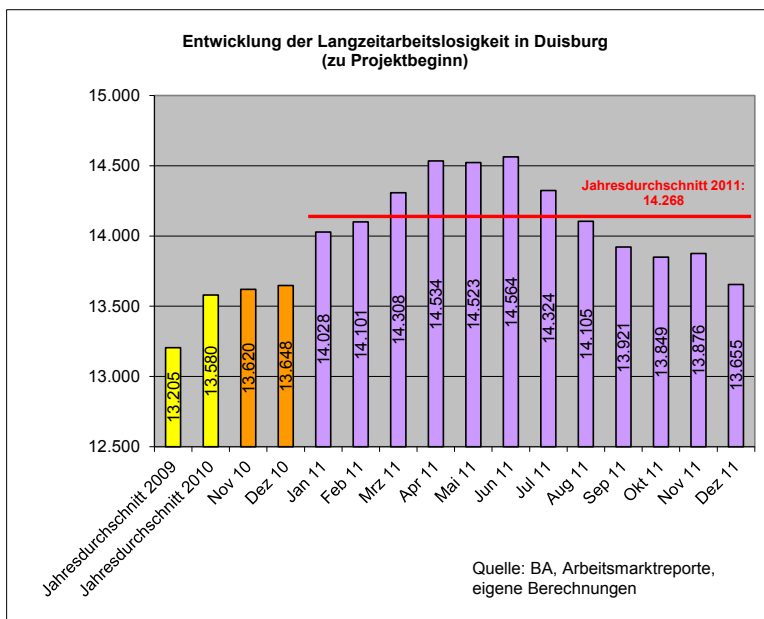
Abbildung 2: Arbeitslosigkeit in Duisburg im Landesvergleich¹⁰



10 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-westfalen: "Arbeitslosenquote nach Personengruppen. Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2012"(2012), unter: http://www.lzg.gc.nrw.de/==indi/Odata_map/0202100052012/mapnrw.html (Abruf:29.04.2014).

Im Jahr 2013 waren durchschnittlich 31.555 Duisburger Bürgerinnen und Bürger arbeitslos, davon 14.849 sog. Langzeitarbeitslose, die im Rahmen des Projektes besonders im Fokus standen¹¹.

Abbildung 3: Langzeitarbeitslosigkeit in Duisburg



Duisburg ist keine Optionskommune, was zur Folge hat, dass die für die Themen Gesundheit und Arbeitslosigkeit zuständigen Ämter und Einrichtungen keiner gemeinsamen Verwaltung angehören, was eine Zusammenarbeit zunächst komplizierter macht. Die Verbesserung der Gesundheitssituation der Betroffenen kann dadurch erschwert werden.

2. Projektziele

Übergeordnetes Ziel im Duisburger Modellprojekt war die Verhinderung bzw. Senkung von gesundheitlichen Risiken für arbeitslose Menschen. Dazu sollte ein Schnittstellenmanagement mit den Akteuren vor Ort, namentlich zwischen örtlicher Arbeitsförderung und Gesundheitswesen, aufgebaut bzw. verbessert und ausgebaut werden.

Als erstes Teilziel sollte eine Bestandsaufnahme der bestehenden Gesundheitsangebote für Arbeitslose und der vorhandenen Netzwerke in diesem Feld erstellt werden. Parallel sollte die Partizipation arbeitsloser Menschen am Projekt sichergestellt sein, ihre Bedürfnisse abgeklärt und Hinweise auf den Bedarf an präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen ermittelt werden. Als weiteres Projektziel sollte der Zugang zu Prävention und Gesundheitsförderung vereinfacht und erleichtert werden.

¹¹ www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/dienststellen/rdnrw/duisburg/Agentur/ZahlenDatenFakten/Strukturdaten/index.htm, (abgerufen am 13.06.2014)

3. Projektplanung und Projektablauf

3.1 Zustandekommen des Projektes

Unter Berücksichtigung der besonderen Situation in Duisburg, der bisherigen Aktivitäten der Arbeitsverwaltung und der Gesundheits-Anbieter sowie der Erkenntnisse aus der Sitzung des Lenkungskreises der Kommunalen Gesundheitskonferenz vom 24.11.2010 wurde eine erste Projektskizze erarbeitet. Ein Vortrag von Herrn PD Dr. Holleder (LIGA.NRW) bot den theoretischen Hintergrund; Studienergebnisse unterstrichen die gesundheitliche Situation von arbeitslosen Menschen.

In der Optimierung des Schnittstellen-Managements zwischen Arbeits- und Gesundheitsförderung wurde einer der wesentlichen Schlüssel zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage arbeitsloser Menschen gesehen. Entsprechend wurde für Duisburg die Gründung einer Arbeitsgruppe mit diesem inhaltlichen Schwerpunkt angedacht. In den Diskussionen eines landesweiten Workshops zum Schnittstellen-Management zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitswesen (17.03.2011 im LIGA.NRW in Bielefeld) wurden unzureichende kooperative Kommunikations- und Handlungsstrukturen zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und der Arbeitsverwaltung festgestellt. Auch die Vernetzung zwischen Arbeitsverwaltung und anderen Akteuren des Gesundheitswesens – wie Krankenkassen, Ärzteschaft, Maßnahmeträgern, Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfeorganisationen – wurde als ausbaufähig beschrieben.

Gleichzeitig wurde davon ausgegangen, dass zeitlich befristete Projektstrukturen mit geringen finanziellen Ressourcen keine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitsstatus bringen würden. Die Duisburger Arbeitsgruppe war daher von Beginn an als dauerhaftes gemeinschaftliches Diskussions- und Entscheidungsforum von Arbeitsförderung und Gesundheitswesen vorgesehen.

Aufgrund der Erfahrungen mit Netzwerkarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung wurden folgende Fragestellungen als im Vorfeld besonders wichtig bewertet und sollten vor einem möglichen Projektbeginn beantwortet werden:

- Wo liegen die besonderen gesundheitlichen Probleme von Arbeitslosen?
- Woran scheitert eine angemessene Versorgung von arbeitslosen Menschen?
- Aus der Sicht kommunaler Gesundheitseinrichtungen: Wie stellt sich die Versorgung arbeitsloser Menschen dar? Wo zeichnen sich besondere Bedarfe / Probleme ab? Wo gibt es organisatorische Verbesserungsmöglichkeiten?
- Welche Angebote der kommunalen Gesundheitsförderung und –versorgung müssen vorrangig erreicht und vermittelt werden? Wie könnten Angebote der kommunalen Gesundheitsförderung und –versorgung arbeitslosen Menschen besser zugänglich gemacht werden?
- Wie kann die Vermittlung von Arbeitslosen in Angebote der Gesundheitsförderung und –versorgung am besten organisiert werden? Wer sollte hier welche Rolle übernehmen?
- Was sind die besonderen Möglichkeiten des ÖGD und der kommunalen Gesundheitskonferenzen in diesem Zusammenhang?
- Was sind die wichtigsten Fragen und Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung von arbeitslosen Menschen und bei der Gestaltung einer Schnittstelle zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung?
- Wie sollte die Schnittstelle zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung am besten organisiert sein? Welche Rolle sollten einzelne Akteure in diesem Zusammenhang einnehmen?

men? Welche Erfahrungen gibt es hierzu schon? Welche Modelle werden in den Kommunen in diesem Zusammenhang praktiziert?

Daraus ergaben sich spezielle Fragen für Duisburg:

- Welche gesundheitsfördernden Angebote halten die Bundesagentur für Arbeit und das Jobcenter vor?
- Werden erkrankte arbeitslose Menschen statistisch gesondert erfasst?
- Welche gesundheitsfördernden Angebote halten die Krankenkassen für arbeitslose Menschen vor?
- Können von Krankenkassen Aussagen über die häufigsten Erkrankungen von arbeitslosen Menschen getroffen werden? Und wären diese bereit Auskunft zu erteilen?

Um die Wertigkeit und angestrebte Dauerhaftigkeit der eingerichteten Arbeitsstruktur noch einmal besonders herauszustellen, sollte die avisierte Arbeitsgruppe auf eine formalisierte Basis gestellt werden und ihre Arbeit mit politischer Unterstützung aufnehmen. Vor diesem Hintergrund war es besonders erfreulich, dass der seinerzeitige Dezernent für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Duisburg für das Vorhaben gewonnen werden konnte. Die Arbeitsgruppe hat sich in der Folge und ihrem Selbstverständnis entsprechend als Bündnis und Netzwerk zur Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen in Duisburg bezeichnet und ihre Zusammenarbeit über eine formelle Verpflichtungserklärung festgeschrieben (siehe unten). Die regelmäßigen Treffen des Netzwerks wurden als „Bündnisstammtische“ abgehalten – so wurde eine gute Balance zwischen formellem Rahmen und kollegialem Diskussions- und Arbeitsstil gefunden.

Gemeinsam wurden in der Folge Handlungsempfehlungen für Duisburg entwickelt und – im Sinne eines arbeitsteiligen Vorgehens und geteilter Verantwortlichkeit – Aufgaben verteilt.

Die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz wurden regelmäßig über die erfolgten Schritte informiert. So erhielten sie auf der Konferenz am 06.11.2011 eine Präsentation der Datenauswertung und wurden auch weiterhin in die anstehenden Diskussions- und Entscheidungsprozesse einbezogen. Dadurch wurde eine nachhaltige Beteiligung der KGK und eine dauerhafte Verankerung des Themas „Gesundheit bei Arbeitslosen“ in der Agenda der KGK sichergestellt. Über zwei Vertreterinnen war die KGK dauerhaft in der Bündnisgruppe vertreten.

Schließlich erhielt die Stadt Duisburg durch das Landeszentrum Gesundheit NRW eine Förderung für die Jahre 2012 und 2013 in Höhe von jeweils 5.000€. Damit konnten laut Förderbescheid anfallende Ausgaben im Rahmen von Arbeitstreffen, Projektberatung, Presse- und

Öffentlichkeitsarbeit, Honorarkosten und Fahrtkosten und Verbrauchsmaterialien beglichen werden.

3.2 Projektablauf

Zu Beginn des Projektes orientierte sich die Steuerungsgruppe an diesem Zeitplan:

Zeitpunkt/ -raum	Aktion	Beteiligte	Ziele
21.03.2012	Fachgespräch	Entscheider/innen der möglichen Akteure vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> • Aussprache über die gesundheitliche Situation von Erwerbslosen in Duisburg • Verabredungen über ein Aktionsbündnis
23.05.2012 & 20.06.2012	Werkstatt Workshop	Experten der sich beteiligten Akteure vor Ort (operative Ebene)	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen • Entwicklung konkreter Angebote / Maßnahmen • Verabredungen der Zusammenarbeit • Erstellung eines Exposés über die Angebote / Maßnahmen und Zusammenarbeit für Entscheider(innen)
Juni/Juli 2012	Kick-Off	Entscheider(innen) der sich beteiligenden Akteure vor Ort (Aktionsbündnis), Gesundheitsbeauftragte der Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl von konkreten Umsetzungsmaßnahmen • Benennung einer/eines Gesundheitsbeauftragten bei allen Akteuren vor Ort • Unterzeichnung eines Kooperationsvertrages
September 2012	1. Schnittstellenkonferenz	Gesundheitsbeauftragte	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Planung der Umsetzung • Verabredungen über das Schnittstellenmanagement
ab Januar 2013	Umsetzung	Akteure vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> • Aufeinander abgestimmte Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Zielgruppe
Herbst 2013	1. Zwischenbilanz	Entscheider/innen, Gesundheitsbeauftragte	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der ersten Erfahrungen • evtl. Neujustierung

Folgende Gesamtübersicht gibt eine Übersicht der einzelnen Meilensteine bis ins Jahr 2014.

Abbildung 4: Projektverlauf
© Stadt Duisburg, Gesundheitsamt, 2014



Ein zentraler Meilenstein war die Gründungsveranstaltung des lokalen Bündnisses aus Mitgliedern der Gesundheits- und Arbeitsverwaltung, Krankenkassenvertretern, Vertretern der Wohlfahrtsverbände und Anbietern zur Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen in Duisburg am 20.09.2012.

Als Bündnispartner konnten im Einzelnen gewonnen werden:

- Arbeitsförderung: Bundesagentur für Arbeit Duisburg, Jobcenter Duisburg
- Krankenkassen: Barmer GEK, BKK vor Ort, DAK Gesundheit, IKK Classic, Novitas BKK, Knappschaft
- Maßnahmeanbieter: Tertia, TÜV Nord, Bildung GmbH & Co KG, start Zeitarbeit NRW GmbH, SLV Bildungszentrum Rhein-Ruhr Niederlassung der GSI mbH, die Regionalagentur Niederrhein, GfB - Gemeinnützige Gesellschaft für Beschäftigungsförderung mbH, Stadtsportbund
- Wohlfahrtsverbände: Caritasverband Duisburg e.V., Deutsches Rotes Kreuz, Diakoniewerk Duisburg GmbH, die Psychiatrische Hilfgemeinschaft (PHG),
- Stadt Duisburg: Dezernat für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheitsamt

Abbildung 5: Gruppenfoto Absichtserklärung



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterschrieben folgende Verpflichtungserklärung. Neben der Festschreibung der oben beschriebenen Kooperationsstruktur wurde hier auch die Verpflichtung der teilnehmenden Partnerorganisationen zur Benennung fester Ansprechpartner für das Bündnis, sogenannter Gesundheitsbeauftragter, manifestiert:

„Die unterzeichnenden Akteure verpflichten sich gemeinsam, den Bedarf präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen für arbeitslose Menschen in Duisburg zu ermitteln. Damit werden die Schnittstellen zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung entdeckt und die Zusammenarbeit intensiviert. Des Weiteren wirkt das Bündnis darauf hin, geeignete Angebote und Maßnahmen zu entwickeln und auszubauen, um die gesundheitliche Situation von Erwerbslosen in Duisburg nachhaltig zu verbessern. Dafür bringen die Beteiligten ihre Erfahrungen und ihr Wissen aktiv ein. Sie beteiligen sich an einem sogenannten „Bündnisstammtisch“, bei dem sich die Bündnispartner vernetzen, bezogen auf aktuelle Themen in der Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen Angebote, Programme, Projekte initiieren und im Sinne von kollegialer Beratung anlassbezogene Herausforderungen lösen. Das Bündnis strebt an, regelmäßige Fortbildungen und Multiplikatorenschulungen zu organisieren sowie neue Partner zu gewinnen. Es benennt Ansprechpartner, die sich im Rahmen ihres Aufgabenbereichs als Gesundheitsbeauftragte engagieren.“

Abbildung 6: Kooperationserklärung

Kooperationserklärung




Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Die unterzeichnenden Akteure haben sich bereit erklärt, sich zu einem **lokalen Bündnis zur Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen in Duisburg** zusammen zu schließen. Gemeinsam wird der Bedarf präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen für arbeitslose Menschen in Duisburg erörtert und das Schnittstellen-Management zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung intensiviert. Das Bündnis wird gemeinsam darauf hinwirken, geeignete Angebote und Maßnahmen zu entwickeln und auszubauen, um die gesundheitliche Situation von Erwerbslosen in Duisburg nachhaltig zu verbessern. Dafür bringen die Beteiligten ihre Erfahrungen und ihr Wissen aktiv ein und setzen folgende Maßnahmen um:

- Beteiligung an einem so genannten „**Bündnisstammtisch**“, bei dem sich die Bündnispartner vernetzen, bezogen auf aktuelle Themen in der Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen Angebote, Programme, Projekte initiieren und im Sinne von kollegialer Beratung anlassbezogene Herausforderungen lösen. In dem Zusammenhang strebt das Bündnis an, regelmäßige Fortbildungen und Multiplikatorenschulungen zu organisieren sowie neue Partner zu gewinnen.
- Benennung einer Ansprechpartnerin/eines Ansprechpartners, die/der sich offiziell im Rahmen seines Aufgabenbereichs als Beauftragte für Gesundheitsfragen für die eigene Institution engagiert (**GesundheitsbeauftragteR**).

Duisburg, 20.09.2012

Unterschriften zur
Kooperationserklärung
Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

 Stadt Duisburg Dezernat für Umwelt, Gesundheit und Arbeitsschutz	 BARMER GKK	 Bundesagentur für Arbeit Agentur für Arbeit Duisburg
 Caritasverband Duisburg e.V.	 DAK - Gesundheit	 Deutsches Rotes Kreuz
 GfB Gemeinnützige Gesellschaft für Beschäftigungsförderung mbH	 WK Classic	 Jobcenter Duisburg
 Novitas BKK	 Psychiatrische Hilfgemeinschaft gGmbH	 Regionalagentur Niederrhein
 Amt für Soziales und Wohnen	 Stadt Duisburg Gesundheitsamt	 Stadtsporthaus Duisburg
 TERTIA	 START Zeitarbeit NRW GmbH	 TUV Nord Bildung GmbH & Co. KG

 ...damit Duisburg
gesund bleibt!

Diese Erklärung wurde als Grundlage auch im Arbeitsmarktmonitor der Arbeitsagentur hinterlegt. Es sollte sich zu einer Informations- und Kommunikationsplattform der Mitglieder des Netzwerks Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen in Duisburg hin entwickeln.

4. Angebotsanalyse

4.1 Bestandsaufnahme vorhandener Angebote in der Stadt Duisburg

Frau Inger Larsen, Dipl. Ökonomin, führte im Auftrag der Steuergruppe eine Bestandsaufnahme vorhandener Angebote im Bereich Gesundheitsförderung durch, die sich speziell an arbeitslose Duisburger wendeten. Sie erstellte für die Kooperationspartner eine „Datenbank“ über vorhandene präventive und gesundheitsfördernde Angebote für arbeitslose Menschen. Auf diesem Weg wurden alle Angebote innerhalb Duisburgs, die durch Netzrecherche zu ermitteln waren, sowie alle Angebote der Partner des Aktionsbündnisses erfasst.

4.2 Partizipation durch Befragung von Arbeitslosen

Ebenfalls im Auftrag der Steuerungsgruppe wurden elf qualitative, leitfadengestützte und problemzentrierte Tiefeninterviews mit langzeitarbeitslosen Menschen durchgeführt. Viele grundsätzliche Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit (siehe Einführung zu diesem Band) fanden sich hier bestätigt. Die Interviews stellten aber darüber hinaus ein für den Projektansatz wesentliches partizipatives Element dar: Die Einbindung der Betroffenen sollte im Projekt von Beginn an sichergestellt sein. Für die Akzeptanz einer ernsthaften Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit – das für betroffene Menschen nicht zwangsläufig eng mit ihrem prinzipiellen Problem der Arbeitslosigkeit assoziiert wird (siehe z. B. Kuhnert, Kaczerowski, 2011) – wurde die Einbeziehung dieser Menschen auch bereits in die Planungs- und Vorbereitungsphase des Projekts als notwendige Voraussetzung angesehen.

Bei den Interviewten fanden sich Belege für einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und einem verschlechterten gesundheitlichen Zustand. Teilweise bedingte eine vorausgehende Krankheit den Eintritt in die Arbeitslosigkeit. Als eine direkte physische Auswirkung der Arbeitslosigkeit wurde von vielen Befragten eine Gewichtszunahme und eingeschränkte körperliche Bewegung genannt.

Psychische Beschwerden sprachen die Interviewten noch weitaus häufiger an. Durch Frustration, Unzufriedenheit über die eigene prekäre Situation und das Gefühl, kein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein, besteht die Gefahr in eine Depression abzurutschen. Diese Niedergeschlagenheit wird bei einer erfolglosen Suche nach Beschäftigung noch verstärkt.

Dies wiegt besonders bei den Interviewteilnehmern schwer, die das Finden eines Arbeitsplatzes als ihr primäres Ziel angaben und diesem alles andere, einschließlich der Gesundheitspflege, unterordnen.

Durch die Ergebnisse der Tiefeninterviews verdichtete sich der Eindruck, dass sich Erwerbstätigkeit genauso positiv auf die Gesundheit auswirkt, wie Arbeitslosigkeit das in negativer Form tut. Da arbeitslose Menschen über geringe finanzielle Mittel verfügen, kommt es bei Ernährung, im Alltag und bei sportlichen Aktivitäten zu Einschränkungen. Sie beklagen sich jedoch nicht alle über ihre ökonomische Lage; viele versuchen mit dem, was ihnen zur Verfügung steht, wirtschaftlich umzugehen. Wird Sport getrieben, erfolgt dies hauptsächlich aus eigenem Antrieb heraus und teilweise auch außerhalb von Institutionen, für sich allein (z. B. Fahrradfahren, Joggen, Schwimmen und Fitnessübungen). Grundsätzlich fallen gerade mit Kosten verbundene Freizeitaktivitäten häufig der eingeschränkten finanziellen Situation zum Opfer.

Damit verbunden ist die Gefahr des Rückzugs aus sozialen Beziehungen, da man nicht mehr mit seinen Bekannten und Freunden „mithalten“ kann und sich zusätzlich für seine Situation schämt und einen Rechtfertigungsdruck verspürt. Statt einer regen Beteiligung am sozialen Leben wird die reichlich vorhandene Freizeit oftmals zu Hause vor PC, Fernseher oder beim Schlafen verbracht. Es kommt zu einer Auflösung der Tagesstruktur, Abschottung und

Antriebslosigkeit. Durch Beschäftigung in einer Maßnahme lässt sich jedoch eine Verbesserung der Tagesstrukturierung erreichen.

Die meisten Interviewteilnehmer schätzen den eigenen Gesundheitszustand als „normal“ ein. Von körperlichen Einschränkungen wird nicht berichtet, abgesehen von Übergewicht oder Gewichtszunahme.

Teilweise liegen bei den Befragten psychische Erkrankungen und Suchtprobleme vor, die jedoch therapeutisch behandelt werden. Der Allgemeinmediziner wird hingegen von den meisten nur in dringenden Fällen aufgesucht. Neben wenigen Interviewten, die ein sehr gesundheitsbewusstes Ernährungsverhalten aufwiesen, wird durchschnittlich viel ungesundes Essen, z. B. in Form von Fast Food und „Dosenessen“ konsumiert. Die Einsicht, dass die Ernährungsgewohnheiten möglicherweise schlecht für die Gesundheit sein könnten, ist bei vielen vorhanden; Änderungen werden dennoch nicht angestrebt.

Dies verhält sich ähnlich in Bezug auf den Konsum von Zigaretten. Die überwiegende Mehrheit der Befragten (9 von 11) gab an, regelmäßig zu rauchen. Teilweise bestand der Wunsch sich dies abzugewöhnen. Eine wirkliche Initiative in diese Richtung ließ sich allerdings nicht erkennen. Bei einigen hatten andere Probleme Vorrang, vor allem die Aufnahme einer Erwerbsarbeit oder die psychische Genesung, und der zusätzliche Stress eines Entzuges konnte nicht noch zusätzlich auf sich genommen werden. Außerdem habe Rauchen aber auch eine hohe soziale Funktion, die man nicht gerne aufgeben möchte.

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen in Duisburg bieten keine Raucherentwöhnungskuren mehr an; deshalb sind hier die Bildungs- und Maßnahmeträger sowie die Krankenkassen gefragt. Der Suchthilfeverbund Duisburg ist grundsätzlich bereit, mit dem Bündnis zusammenzuarbeiten.

Hinsichtlich des Teilnahmeverhaltens an Angeboten zur Gesundheitsförderung bestehen innerhalb der Gruppe der Befragten Unterschiede. Während sich einige bereits bezüglich günstiger bzw. vergünstigter Angebote informiert haben, diese schon nutzen oder zumindest einen konkreten Plan für eine zukünftige Teilnahme verfolgen, verfügen andere über wenig bis keine Informationen. Vereinzelt besteht auch gar keine Motivation zur Teilnahme. Dennoch zeigt der überwiegende Teil generelles Interesse an solchen Angeboten und kann sich vorstellen bzw. hat den Vorsatz zukünftig aktiv über diesen Weg etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Information zu entsprechenden Angeboten könnten nach Angaben der Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer noch besser zugänglich gemacht werden. Auch wenn zur Informationsbeschaffung häufig das Internet genutzt wird, wünschen sich viele Befragte eine persönliche Kontaktaufnahme im Gespräch oder auf dem Postweg.

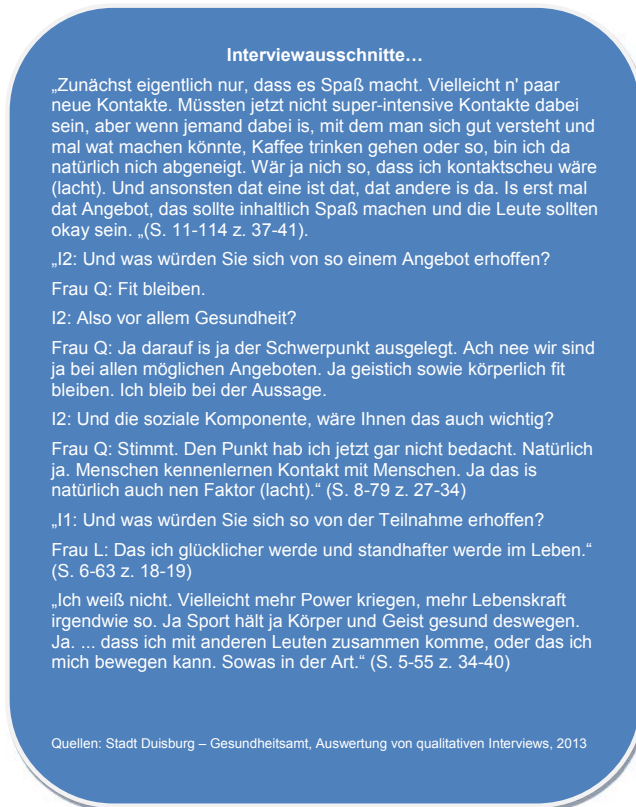
Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass unter den befragten arbeitslosen Menschen bis auf wenige Ausnahmen ein großer Bedarf an gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten besteht. Hierbei werden besonders Angebote zu sportlichen Aktivitäten geschätzt; weniger Beachtung finden hingegen allgemein gesundheitsbezogene Kurse. Dies wird an bereits bestehenden einzelnen Engagements sowie an der generellen Teilnahmebereitschaft der überwiegenden Mehrheit der Interviewten deutlich.

Neben dem Wunsch nach einer Verbesserung der persönlichen Fitness steht vor allem der soziale Aspekt im Vordergrund. Durch die Ansprache von essentiellen Bedürfnissen wie Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit sowie Ausbau und Pflege sozialer Kontakte, wird die Wichtigkeit solcher Angebote untermauert.

Die Ergebnisse der Interviews werden in die weiteren Planungen des Projekts einbezogen. Besondere Schwerpunkte zeichnen sich ab: So wird bei neu einzurichtenden Angeboten den

Themen Bewegung und Sport besondere Bedeutung zugewiesen werden müssen. Und der Wunsch nach sozialer Integration und Ausweitung der eigenen Kontakte, der aus manchen Antworten herauszulesen war, sollte zu Überlegungen führen, wie man arbeitslose Menschen integrativ mit anderen Bevölkerungsschichten (und Lebenswelten) in Verbindung bringen kann. Der organisierte Sport (siehe unten) kann hierzu einen guten Beitrag leisten.

Abbildung 7: Interviewausschnitte



4.3 Erwartungen der Gesundheitsbeauftragten der Kooperationspartner

Durch verschiedene Methoden der Meinungsbildung (Workshops, Arbeit in Kleingruppen, Befragungen) wurden die Wünsche und Erwartungshaltungen der Bündnispartnerinnen und -partner (Entscheider und Gesundheitsbeauftragte) an das Bündnis und die Zusammenführung der Themen Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung erfragt. Dabei standen die Themen Information und Erfahrungsaustausch im Vordergrund:

- Es besteht nach Aussagen einiger Bündnispartner ein hoher Informationsbedarf für die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diejenigen mit den meisten Erfahrungen in der Unterstützung der Zielgruppe im Bereich Gesundheitsförderung sind die Anbieter von Gesundheitsleistungen. Hilfreich für die Zusammenarbeit ist darüber hinaus das Wissen über die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte der Bündnispartner.
- Ein regelmäßiger enger Austausch der Akteure untereinander wird als unabdingbar für die Fortentwicklung des Problembewusstseins und der eigenen Handlungskompetenz gesehen.
- Auch der verstärkte Dialog mit den Betroffenen wurde angestrebt. Dazu wurde versucht, die Arbeitslosenselbsthilfe in Duisburg mit in das Bündnis einzubeziehen. Es gibt in Duisburg sogar eine Initiative, die bundesweit aktiv ist, den Bundesverband Arbeitsloser Menschen e. V. Nach einigen Aussagen weisen die Gruppentreffen von arbeitslosen Menschen eine

hohe Fluktuation auf und würden, nach eigener Einschätzung, das Hauptproblem eher in der Arbeitssuche sehen, denn in der Förderung ihrer Gesundheit. Es stehe hier eher die Beratung in Sozialhilfefragen im Fokus. Es wird aber weiterhin versucht, die Betroffenen selbst stärker einzubinden, auch über die Ansprache der Maßnahmeträger.

- Neue Formen der Ansprache arbeitsloser Menschen sollten entwickelt werden. So sind z. B. einige Sportvereine bereit, arbeitslose Menschen besonders anzusprechen, um sie für ihre Angebote zu interessieren. Auf Stadtteilebene nehmen die Sportvereine oft zudem eine soziale Funktion ein.
- Gesundheitsfördernde Angebote sollen zusammengefasst im Internet zu finden sein. Ebenfalls sollen durch die „Easy Datenbank“ für jedermann zugänglich zertifizierte Präventionskursangebote auf Stadtteilebene zu finden sein.

5. Umgesetzte Maßnahmen und Projektergebnisse

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Kommunikationsebenen und -strukturen geschaffen, neben den Bündnistreffen u.a. sog. Entscheidertreffen. Eine Steuergruppe unter Federführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz wurde eingerichtet.

In der praktischen Netzwerkarbeit des Bündnisses wurden vielfältige Methoden eingesetzt, wie Einzelgespräche, Gruppenarbeit, Fachtagung, „World Café“ und Kleingruppenarbeit. Übergreifendes Ziel von Vereinbarungen und gemeinsamen Produkten war es, arbeitslosen Menschen den Weg in gesundheitsfördernde Angebote zu erleichtern. Dazu wurden niedrigschwellige kostenlose Gesundheitskurse eingerichtet, ein erleichterter Zugang zu Präventionskursen nach § 20 SGB V geschaffen und eine besondere Zusammenarbeit zwischen Stadtsportbund, Sportvereinen und Krankenkassen vereinbart.

Wichtige Voraussetzung dafür war das gegenseitige Kennenlernen und das Schaffen einer vertrauensvollen Gesprächsbasis. Beispielsweise hat schon zu Beginn der Projektarbeit nach einem ersten Kennenlernen durch Austausch der Durchwahlnummern eine deutliche Intensivierung der Kommunikation von Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Jobcenters stattgefunden.

Im Folgenden werden einige wesentliche Maßnahmen und Produkte, die Rahmen des Projektes entwickelt wurden, beschrieben:

Niedrigschwellige Gesundheitskurse



Es geht um Sie!

Die Teilnahme an den Kursen ist kostenlos.

Für die Finanzierung der Kurse bedanken wir uns bei:

BARMER GEK
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

IKK classic

DUISBURG ...damit Duisburg gesund bleibt!

Herausgeber:
Stadt Duisburg
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt (53-3)

Das Aktionsbündnis besteht aus:
Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter Duisburg, Barmer GEK, DAK Gesundheit, IKK Classic, Novitas BKK, Knappschaft, Tertis, TSV Nord, Start-Zentrum NRW GmbH, SIV Bildungszentrum Rhein-Ruhr Niederlassung der GfI mbH, Regionalagentur Niederrhein, GfB Gemeinnützige Gesellschaft für Beschäftigungsförderung mbH, Caritasverband Duisburg e.V., Deutsches Roten Kreuz, Diakoniewerk Duisburg GmbH, Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg GmbH, Stadt Duisburg, Diemat für Umwelt, Klimaschutz, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheitsamt, Kommunale Gesundheitskonferenz und StadtSportbund.



Angebote zur Gesundheitsförderung

© Picture-Factory - Fotolia.com

Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung!

Als arbeitssuchender Mensch sind Sie zusätzlich belastet: denn Arbeitslosigkeit ist mittlerweile ein anerkanntes Gesundheitsrisiko, und gesundheitliche Einschränkungen erschweren die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Landläufig ist es für viele Menschen nicht vorstellbar, dass arbeitslose Menschen besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Doch Sie wissen: Arbeitslosigkeit wird höchst unterschiedlich erlebt und wirkt sich unterschiedlich auf die Gesundheit aus.

Unsichere Lebensperspektiven und Frustsergebnisse senken die eigene Zufriedenheit und können in eine gesundheitliche Sackgasse führen.

Wir wollen Sie in dieser schwierigen Situation unterstützen und bieten Ihnen die im Innenteil aufgeführten Gesundheitsangebote an:

ohne Vorleistungen und kostenlos!

Probieren Sie es aus, verbinden Sie sich mit Menschen, die Ihre Situation kennen und werden Sie für sich selbst aktiv!

Aktionsbündnis Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung



Vom Raucher zum Nichtraucher

An alle, die schon immer mit dem Rauchen aufhören wollten, es bisher aber noch nicht nachhaltig geschafft haben, Nichtraucher zu bleiben.

Im Kurs werden Strategien vermittelt, die der Stabilisierung Ihrer Fähigkeit nicht zu rauchen dienen.

„Es geht um die große Freiheit, die persönliche Freiheit nicht zu rauchen.“

Kurs-Voraussetzung: keine bzw. der Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören.

Ort der Veranstaltung: Diakoniewerk Duisburg GmbH Beekstraße 38, 47051 Duisburg-Altstadt

Kursbeginn und Termine: Da es sich um eine auf sich aufbauende Kursfolge handelt, sollten alle Einheiten besucht werden. 02.06./ 04.06./ 09.06./ 11.06./ 16.06./ 23.06. und am 07.07.2014

Rückfragen + Anmeldung: Frau Schaath, Telefon: 0203 9313-700 E-Mail: melanie.schaath@diakoniewerk-duisburg.de weitere Informationen unter: www.diakoniewerk-duisburg.de

Veranstalter: diakoniewerk Duisburg GmbH



Bewegung tut gut

Für alle, die schon lange keinen Sport mehr gemacht haben und einen sanften Einstieg suchen.

Es werden keine Vorkenntnisse erwartet. Vielmehr soll der Spaß und die Freude an Bewegung wiederentdeckt werden. Bei Bedarf kann der Kontakt zu Sportvereinen hergestellt werden.

„Sport ist Mord - Bewegung ist alles“

Kurs-Voraussetzung: keine bzw. der Wunsch, wieder mehr Bewegung in das eigene Leben zu bekommen.

Ort der Veranstaltung: Diakoniewerk Duisburg GmbH Beekstraße 38, 47051 Duisburg-Altstadt

Kursbeginn und Termine: 5 x mittwochs, 16.30-18.00 Uhr, 19.03.-16.04.2014

Rückfragen + Anmeldung: Frau Schaath, Telefon: 0203 9313-700 E-Mail: melanie.schaath@diakoniewerk-duisburg.de weitere Informationen unter: www.diakoniewerk-duisburg.de

Veranstalter: diakoniewerk Duisburg GmbH



Stress lass nach

Wer den Stress bei sich selbst abbauen will, sollte

- Stressfaktoren kennen und das individuelle Stressniveau ermitteln,
- positives Erleben fördern u. Entspannung finden,
- alltägliche Probleme lösen lernen und Krisen bewältigen und
- gesundheitsförderliches Verhalten integrieren.

Im Kurs werden Sie die Ursachen von Stress verstehen lernen und erfahren, wie Sie Achtsamkeit mit sich selbst und Entspannung in den Alltag übertragen können.

Kurs-Voraussetzung: keine bzw. der Wunsch, dem Stress die Stirn zu bieten.

Ort der Veranstaltung: PHG Duisburg, SPZ Nord, Gehstr. 54, 47167 Duisburg-Neumühl

Kursbeginn und Termine: 5 x mittwochs, 16.00-17.30 Uhr, 02.04.-30.04.2014

Rückfragen + Anmeldung: Frau Pudlich, Telefon: 0203 34876-0 E-Mail: sandra.pudlich@phg-du.de weitere Informationen unter: www.phg-du.de

Veranstalter: PHG Duisburg



Muskelentspannung

Die Teilnehmer lernen bei der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson die Übungen und wenden diese regelmäßig an.

Durch das willentliche und bewusste An- und Entspannen bestimmter Muskelgruppen erreichen Sie einen Zustand tiefer Entspannung, den Sie nach kurzer Zeit auch im Alltag herbeiführen können.

Kurs-Voraussetzung: keine bzw. der Wunsch, äußere und innere Spannungen abzubauen.

Ort der Veranstaltung: Praxis an der Quelle Sternbuschweg 207, 47057 Duisburg

Kursbeginn und Termine: 6 x mittwochs, 17.30-18.30 Uhr 19.03.-23.04.2014

Rückfragen + Anmeldung: Herr Gunia, Telefon: 0203 5787962 E-Mail: kurse@an-der-quelle.de weitere Informationen unter: www.an-der-quelle.de

Veranstalter: an der Quelle

Im Frühjahr 2014 starteten vier niedrigschwellige Gesundheitskurse in klassischen Themenfeldern der gesundheitlichen Prävention (Bewegung, Raucherentwöhnung, Ernährung, Stressbewältigung). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Agentur für Arbeit, dem Jobcenter und den Maßnahmeträgern sprechen gezielt arbeitslose Menschen persönlich an, und machen durch einen Flyer auf die Angebote aufmerksam. Die Kurse sind barrierefrei konzipiert, das heißt, es werden keine Teilnahmegebühren erhoben und keine Mindestteilnehmerzahl zum Zustandekommen des Kurses vorausgesetzt. Finanziert werden die Kurse durch die Krankenkassen und durch Projektgelder.

Von Seiten des Jobcenters wird festgehalten, dass die Gesundheitskurse auf eine gute Resonanz stoßen. Es wird dabei darauf hingewiesen, dass die Arbeitsberatung nur die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme erfasst, (18 Interessenten für Entspannung, 11 Stressbewäl-

tigung, 6 für Bewegung und 20 Interessenten für die Rauchentwöhnung); tatsächlich seien direkt durch die Arbeitsverwaltung keine arbeitslosen Menschen in die Kurse bei den Anbietern der Gesundheitskurse gelangt. Es hätten sich dort interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bildungsträger direkt angemeldet (13 Teilnehmende für den Stressbewältigungskurs; 18 Teilnehmende für das Bewegungsangebot; der Kurs zur Muskelentspannung sei mangels Anmeldungen verschoben worden, 2 Anmeldungen für die Raucherentwöhnung). Wie eine stärkere Verbindlichkeit bei der Anmeldung und eine bessere Begleitung der Interessenten – beginnend mit dem Erstgespräch bei der Arbeitsverwaltung bis zur Inanspruchnahme der eigentlichen Angebote – erreicht werden kann, ist allerdings eine offene Frage.

Von Trägervertretern wird die direkte Folge von fünf hintereinander stattfindenden und aufeinander aufbauenden Kurseinheiten als zielführend betrachtet.

Eine andere Grundüberzeugung geht davon aus, dass keine speziellen Angebote für Arbeitslose entwickelt werden sollten, da eine Stigmatisierung befürchtet wird. Es wird zum großen Teil für integrative Kurse plädiert. Die besondere Bedeutung von Angeboten zum Stressabbau für die Zielgruppe wird betont.

Krankenkassen-Vereinbarung zu einem „barrierefreien Zugang zu § 20 SGB V-Angeboten“

Die Vereinbarung dient als Grundlage für die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit Anbietern, Maßnahmeträgern, Vereinen u.ä. (siehe Anlage 1). Sie regelt die Förderung nach § 20 SGB V von individuellen Maßnahmen der Primärprävention der Anbieter. Arbeitslose Menschen gehören zum begünstigten Personenkreis. Darunter fallen Beziehende von ALG II (SGB II), ALG I (SGB III) und Sozialleistungen (SGB XII). In Duisburg haben sich bisher vier Krankenkassen angeschlossen; zwei Kassen lassen die Regelungen gegen sich gelten.

Die gemeinsame Vereinbarung der Krankenkassen umfasst die Vereinfachung des Zugangs von arbeitslosen Menschen zu den Präventionskursen der Krankenkassen und weitere Kooperationsansätze, wie z. B. ein spezielles Fortbildungsprogramm für Arbeitslose. Kernpunkt ist hier die Vermittlung der Angebote an die Zielgruppe durch die Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit und des Jobcenters sowie durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bildungsträger.

Zusammenarbeit mit Stadtsporthund, Sportvereinen und Krankenkassen

Das Kooperationsprojekt des Stadtsporthundes mit Sportvereinen und Krankenkassen kann ein weiterer Baustein für einen erleichterten Zugang von arbeitslosen Menschen zu Gesundheitskursen sein. 30 von 150 Vereinen in Duisburg haben ihr Interesse bekundet. 12 Vereine haben sich im Projektzeitraum zurückgemeldet; 7 Vereine waren Teilnehmer am ersten Informationstreffen.

Bei dem Treffen wurde die Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Gesundheitsanbietern vorgestellt und in inhaltlichen und technischen Einzelheiten erläutert. Wichtig war den Vereinsvertreterinnen und -vertretern, die Arbeitslosigkeit der Teilnehmenden diskret zu behandeln. Die meisten Vereine bevorzugten integrative Angebote, um arbeitslose Menschen nicht zu stigmatisieren.

Um arbeitslosen Menschen den Einstieg möglichst zu erleichtern, sollten fest zuständige und gut erreichbare Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner in Sportvereinen, Krankenkassen und in der Arbeitsverwaltung bestimmt werden. Das erhöht die Transparenz, verdeutlicht aber gleichzeitig die Ernsthaftigkeit und dauerhafte Perspektive der Bemühungen um mehr Gesundheit für Arbeitslose.

6. Fazit

Seit nunmehr vier Jahren beschäftigt sich die Kommunale Gesundheitskonferenz in Duisburg mit dem Thema "Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen". Aus der Überzeugung heraus, dass sich eine substanzielle Verbesserung für die Betroffenen nur gemeinsam mit den wesentlichen Akteuren vor Ort erreichen lässt, beschäftigt sich eine Steuergruppe der KGK im Auftrag ihrer Mitglieder seit zwei Jahren intensiv mit dem Aufbau eines Schnittstellenmanagements.

Im Projektzeitraum konnte eine offene und konstruktive Diskussionskultur in einem festen Verbund mit klaren Absprachen und einem eindeutigen Bekenntnis für die Zusammenarbeit entwickelt werden. Mit fortschreitendem Prozess wurden die Interessenslagen und Handlungsspielräume der Akteure transparent und für alle Beteiligten nachvollziehbar. Dies war am Anfang des Projektes nur eingeschränkt der Fall: Es gab differierende Einschätzungen und Erwartungen, z.T. auch grundsätzliche Vorbehalte dem Anliegen der Gesundheitsförderung für Arbeitslose gegenüber. Zudem kannten sich einige Akteure anfänglich nicht, und die getrennte Zuständigkeit für unterschiedliche Rechtskreise (SGB II/III, SGB V und SGB XII) erschwerte das gegenseitige Verständnis. Im Projektverlauf war dann allerdings erkennbar, dass alle Akteure gemeinsam nach pragmatischen und alltagsnahen Lösungen suchten. Die gewachsene Kooperation im Rahmen des Projektes und der Gesundheitskonferenz war und ist eine wichtige Voraussetzung für eine Fortsetzung der begonnenen Arbeit.

Die Absicht, arbeitslose Menschen direkt im Bündnis zu beteiligen, stellte sich aufgrund von Reserviertheit und geringem Selbstorganisationsgrad als schwierig heraus. Durch qualitative Interviews wurde einer sehr begrenzten Anzahl von ihnen zumindest eine Stimme gegeben. Dem Ansatz des so genannten Empowerments wurde im Bündnis auch aufgrund seiner Komplexität noch zu wenig Beachtung geschenkt.

7. Ausblick

Es ist beabsichtigt, die gesundheitsbezogenen Angebote für Arbeitslose in diesem und in den nächsten Jahren auszuweiten. Die ersten niedrigschwelligen Präventionskurse im Rahmen des Setting-Ansatzes gem. §20 SGB V Abs. 1 sind für 2016 geplant. Die Angebote im Rahmen der oben beschriebenen niedrigschwelligen Gesundheitskurse laufen noch.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz Duisburg hat in der initiierenden Phase des Projekts eine federführende Rolle gespielt. Perspektivisch soll die Steuerungsgruppe nun einen eigenen Organisationsmodus für die Bündnistreffen, die inhaltliche Weiterentwicklung des Projekts und die Öffentlichkeitsarbeit entwickeln.

Die Agentur für Arbeit Duisburg wird die Angebote des Projektes „Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit Duisburg“ über das INGA-Team¹² weiterhin aktiv unterbreiten, um die Kunden bei der Arbeits- bzw. Ausbildungsaufnahme flankierend zu unterstützen.

Die Vermittlung von Menschen mit Suchtproblemen auf dem Arbeitsmarkt stellt ein großes Hemmnis dar. Damit die Mitarbeitenden der Arbeitsagentur und des Jobcenters eine erste Orientierung bei der Ansprache von Menschen mit Suchtproblemen haben, wird vom Gesund-

¹² INGA steht für ganzheitliche Integrationsarbeit und wird als Modellversuch seit dem 01. März 2012 in der Agentur für Arbeit in Duisburg durchgeführt. Das INGA-Team besteht aus besonders geschulten Integrationsberaterinnen und Integrationsberatern, die Hilfestellung in verschiedensten Bereichen und Lebenslagen anbieten, um die Wettbewerbsfähigkeit der Arbeitssuchenden zu verbessern. Die Betreuung zeichnet sich durch eine höhere Beratungsfrequenz und -dichte, einen ganzheitlichen Ansatz und speziell entwickelten Angeboten aus.

heitsamt ein Leitfaden¹³ für eine motivierende Gesprächsführung bei Suchtproblemen erstellt. Sinnvoll sind Schulungen zur Suchtproblematik mit Mitarbeitenden der Arbeitsagentur und des Jobcenters.

Auch in Zukunft wird regelmäßig im Lenkungskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK), die drei- bis viermal jährlich tagt, über den Projektfortgang berichtet. Die von den Kooperationspartnern benannten und in das Bündnistreffen entsandten „Gesundheitsbeauftragten“ sind in der Zukunft weiterhin aufgefordert, die Arbeitsergebnisse in ihre Einrichtungen hinein zu tragen, auf ihre Praxistauglichkeit hin zu überprüfen und auf die Umsetzung hinzuwirken. Die Struktur des Projekts soll somit gefestigt werden; über die fortbestehende Verankerung in der KGK bekundet das Gesundheitswesen in Duisburg sein fortdauerndes Engagement für die Gesundheit arbeitsloser Menschen und die Bereitschaft, an der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe dauerhaft mitzuwirken.

Der Dialog mit der Arbeitsverwaltung, mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter wird weitergeführt und gefestigt. Weitere Maßnahmen zur Unterstützung der Arbeitsberaterinnen und Arbeitsberater werden entwickelt. Dazu gehört z. B. eine Checkliste (Anlage 2) mit den wichtigsten Ansprechpartnern im Gesundheitsbereich in Duisburg. So wird die wichtige Schnittstelle zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitswesen weiter ausgebaut. Nach Ablauf des Projektes wurden zwei Fortbildungs- und Informationsgespräche in der Arbeitsagentur für sogenannte INGA-Berater und im Jobcenter für Arbeitsberaterinnen und -berater durchgeführt. Dies soll in einem regelmäßigen Turnus fortgeführt werden.

Gemeinsam mit dem Stadtsporthund und der BKK Novitas werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die erleichterten „barrierefreien Wege“ der arbeitslosen Menschen zu Gesundheits- und Präventionsangeboten und Sportangeboten aufgeklärt.

Optimierungsbedarf gibt es in Duisburg noch zur Schnittstelle Agentur für Arbeit/Jobcenter und GKV-Fallmanagement, u.a. bezüglich der Behandlung psychischer Erkrankungen.

In Duisburg wurden Bündnis- und Entscheidungstreffen durchgeführt, durch die sich Strukturen etablieren konnten. Es ist zu erwarten, dass diese Strukturen auch über das Projektende hinaus Bestand haben werden.

Die Projektsteuerung liegt beim Gesundheitsamt der Stadt Duisburg, beauftragt durch den Lenkungskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Duisburg.

Kontakt

Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Bettina Schumacher, Telefon: 0203 283-3938
Homepage: www.gesundheitskonferenz-duisburg.de

¹³ Motivierende Gesprächsführung: Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg: Lambertus. Der Leitfaden ist angelehnt an Miller, W. R. & Rollnik, S. (Hrsg.) (1999).

Anlage 1: Vereinbarung Krankenkassen

**Vereinbarung
„Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit
für Menschen in sozial prekären Lebenssituationen“**

zwischen

Krankenkasse
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

- nachfolgend KRANKENKASSE genannt –

und

Anbieter
vertreten durch den Inhaber

- nachfolgend Anbieter genannt –

Präambel

Auf der Basis eines gemeinsamen Verständnisses der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V beschließen die KRANKENKASSE und der Anbieter ein kooperatives Vorgehen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Menschen in sozial prekären Lebenssituationen.

Die Auswirkungen von sozialer Benachteiligung von Menschen auf die gesundheitliche und psychosoziale Situation der Betroffenen sind nachgewiesen: Im Vergleich mit anderen Versicherten-Gruppen sind diese Menschen häufiger und länger krank, erhalten häufiger Arzneimittelverordnungen, befinden sich länger und häufiger in stationärer Behandlung, leiden überproportional an psychischen Störungen und sind häufiger von Suchtmittelerkrankungen betroffen.

Der Personenkreis sozial benachteiligter Menschen wird von den meisten kommerziellen Angeboten der Gesundheitsförderung nur sehr eingeschränkt erreicht. Um diese Zielgruppe besser über entsprechende Angebote zu informieren und zur Teilnahme zu motivieren, werden im Rahmen dieser Vereinbarung finanzielle Barrieren abgebaut. Die Teilnahme soll die Gesundheitssituation der teilnehmenden Versicherten verbessern und ihre Kompetenz zu gesundheitsförderndem Handeln erhöhen.

Mit diesen Zielsetzungen entspricht diese Vereinbarung den Kriterien für eine erleichterte Inanspruchnahme durch sozial benachteiligte Zielgruppen, wie sie in den gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 27.08.2010 („Leitfaden Prävention“) genannt werden.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit der KRANKENKASSE mit dem Anbieter. Sie regelt die Förderung nach § 20 SGB V von individuellen Maßnahmen der Primärprävention („Präventionskurse“) des Anbieters.
- (2) Die für diese Vereinbarung relevanten Präventionskurse müssen die Anspruchsvoraussetzungen des „Leitfaden Prävention“ erfüllen. Die KRANKENKASSE prüft auf Antrag des Anbieters die für eine Förderung nach § 20 SGB V vorgesehenen Präventionskurse und teilt diesem schriftlich mit, welche Kurse von der KRANKENKASSE gefördert werden können.

§ 2 Begünstigter Personenkreis

- (1) Die Bestimmungen dieser Vereinbarung gelten für die in der Anlage 1 genannten Personen. Für die Zugehörigkeit des von dieser Vereinbarung begünstigten Personenkreises ist maßgebend, dass eine Person in der ersten Stunde des von ihr durchgeführten Präventionskurses dem begünstigten Personenkreis angehört.
- (2) Unabhängig von den Bestimmungen unter (1) können sich die Vereinbarungspartner auf weitere Personenkreise einigen, für die diese Vereinbarung gelten soll. Die Erweiterung ist schriftlich zu begründen und der Anlage 2 hinzuzufügen.

§ 3 Leistungen der Vereinbarungspartner

- (1) Der Anbieter bemüht sich um eine zielgruppengemäße Anwerbung und motiviert die Teilnehmer zu einer regelmäßigen Teilnahme an den Präventionskursen. Zudem beteiligt der Anbieter sich gemeinsam mit der KRANKENKASSE und anderen gesellschaftlich relevanten Gruppen an der Schaffung von Rahmenbedingungen, die den Teilnehmern über das Präventionsangebot des Anbieters hinaus die Möglichkeit eröffnen, regelmäßig und langfristig an gesundheitsfördernden Maßnahmen teilzunehmen.
- (2) Die KRANKENKASSE bezuschusst die von ihr nach § 20 SGB V anerkannten Kursangebote des Anbieters im Rahmen ihrer jeweils gültigen Satzungsregelung. Der Zuschuss wird versichertenbezogen direkt mit dem Anbieter abgerechnet, wenn die Voraussetzungen dieser Vereinbarung erfüllt sind.
- (3) Für die Zahlung des kompletten Zuschusses nach § 20 SGB V ist eine Teilnahme von mindestens 80 % der regulären Kurseinheiten erforderlich. Bei Unterschreiten der Mindestteilnahmegrenze zahlt die KRANKENKASSE für die bei ihr versicherten Teilnehmer dem Anbieter pro absolvierter Kursstunden den Betrag, der sich durch die Division des Höchstzuschusses (75.- Euro bzw. Betrag der jeweiligen Krankenkasse) durch die Anzahl der Gesamtkursstunden aufgerundet auf den nächsten vollen Euro-Betrag ergibt.
- (4) Der Anbieter rechnet den Krankenkassenzuschuss für einen Versicherten, der die Voraussetzungen dieser Vereinbarung erfüllt, direkt mit der KRANKENKASSE ab, indem er nach Beendigung des Präventionskurses der KRANKENKASSE die in Anlage 2 aufgeführte und mit den Handzeichen des Versicherten pro Termin abgezeichneten Teilnahmebescheinigung vorlegt.

§ 4 Zusammenarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit wird unter den Vereinbarungspartnern einvernehmlich abgestimmt.

§ 5 Schriftform

Änderungen, Ergänzungen und sonstige Nebenabreden zu dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

§ 6 Datenschutz

Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, die Regelungen des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des SGB X einzuhalten. Der Anbieter verpflichtet sich den Datenschutzhinweis für die bei der KRANKENKASSE versicherten Personen auf der Teilnahmebescheinigung (s. Anlage 2) zu verwenden und nicht zu verändern.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der restlichen Vereinbarung nicht berührt. An Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Bestimmung treten, deren Wirkungen der weggefallenen Bestimmung wirtschaftlich am nächsten kommen, die die Vereinbarungsparteien mit der weggefallenen Bestimmung verfolgt haben. Diese Regelung gilt auch für den Fall, dass sich die Vereinbarung als lückenhaft erweist.

§ 8 Inkrafttreten, Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt rückwirkend zum _____ in Kraft. Die Vereinbarung endet am 31.12.2014 ohne dass es einer vorherigen Kündigung bedarf.
- (3) Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Kündigungsfrist von zwei Monaten zum 30. Juni oder zum 31. Dezember eines Kalenderjahres ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Es besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht bei Vertragsverstoß eines Vereinbarungspartners oder bei Inkrafttreten einer Gesetzesänderung bzw. Aufhebung der Rechtsgrundlage. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Ort, _____

Ort, _____

Der Vorsitzende des Vorstandes
der KRANKENKASSE

Anbieter

Anlage 1 zur Vereinbarung „Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit
für Menschen in sozial prekären Lebenssituationen“

Begünstigte Personenkreise

1. Beziehende von Arbeitslosengeld II oder von Sozialgeld nach dem SGB II
2. Beziehende von Arbeitslosengeld I nach dem SGB III
3. Beziehende von Sozialleistungen nach dem SGB XII

Anlage 2 zur Vereinbarung „Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Menschen in sozial prekären Lebenssituationen“

Teilnahmebescheinigung

für die KRANKENKASSE im Rahmen der Vereinbarung „Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Menschen in sozial prekären Lebenssituationen“

Frau/Herr _____
(Vorname, Name,)

versichert bei der KRANKENKASSE, Versicherungsnummer: _____

hat am Kurs _____ Kursnr.: _____

vom _____ bis _____ regelmäßig teilgenommen. Kursgebühr: _____ €

Kursleitung: _____ Kursanbieter: _____

Kurseinheit	Datum	Unterschrift der/des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Ort,

Ort, Datum

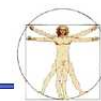
Stempel und Unterschrift des Kursanbieters

Datenschutzhinweis für den Versicherten: Die KRANKENKASSE verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob sie das o. g. Kursangebot fördern kann (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden zum Zweck des Nachweises der Teilnahme und der Überweisung des Zuschusses an den Anbieter erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann der Zuschuss der KRANKENKASSE gezahlt werden (§§ 67 a, b SGB X).

Anlage 2: Checkliste



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung
Herausforderungen gemeinsam angehen
 - Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen in Duisburg

**- ein Projekt der Kommunalen Gesundheitskonferenz
mit zahlreichen Kooperationspartner/innen -**

Infoblatt zur Gesundheitsförderung für die INGAberater/innen der Bundesagentur für Arbeit in Duisburg

1. Suche nach Gesundheits-/Präventionskursen/Beschäftigung:

- Flyer des Bündnisses, Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz; 0203-283-3938; www.gesundheitskonferenz-duisburg.de
- Easy Kursdatenbank, www.bkk.zentrale-pruefstelle-praevention.de
- Angebote der Sportvereine, 0203-3000811; www.ssb-duisburg.de
- Angebot des Referats für Bürgerengagement und Bürgerangelegenheiten, Vermittlung von Ehrenamtlichen Tätigkeiten für die Stadt, 0203-283-2830

2. Suche nach Beratungsangeboten:

- a. Beratung bei psychischen Auffälligkeiten:
 - *Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes* durch Sozialarbeit und ggf. Ärzte in den Stadtbezirken, 0203-283-2547, Öffnungszeiten, Montag bis Freitag 8-16.00 Uhr, spdi@stadt-duisburg.de
 - In Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten: Ärztlicher Bereitschaftsdienst, 116117 (gebührenfreie Rufnummer), 0180/5044100, oder Polizei: 0203/2802052.
- b. Beratung bei vermuteten depressiven Problemen:
 - *Duisburg gegen Depression e.V.* Koordinatorin Ingrid Hoffman, duisburggegendepression@web.de, www.duisburg-gegen-depression.de
- c. Beratung bei Suchtproblemen:
 - *Suchthilfeverbund*, 0203-718906-60
 - *Suchthilfezentrum Nikolausburg*, 0203-809360,
 - *Alexianer Bürgerhaus Hütte*, 02065-255690
- d. Beratung bei familiären Problemen:
 - *Familienberatung des Gesundheitsamtes*, 0203- 283-8577
 - *Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) des Jugendamtes* 0203-283 4120
 - *Institut für Jugendhilfe der Stadt Duisburg* 0203-30198 60
- e. Bei weiteren finanziellen Problemen oder bei Fragen zum Wohnen:
 - *Call Duisburg:* 0203- 94000.

Diese Kontaktliste erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Herausforderungen gemeinsam angehen

- Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



Hintergrundwissen:

Zu 2. Suche nach Gesundheits-Präventionskursen:

Gefördert werden folgende Kursangebote

Bewegung: Hierzu gehören Kurse, die Ihr Herz-Kreislauf-System trainieren. Dazu zählen z.B. Nordic Walking, aber auch Muskelaufbaukurse, wie z.B. Rückengymnastik.

Stressmanagement: Dazu zählen auch Entspannungsverfahren wie progressive Muskelentspannung, Tai-Chi oder Qi-Gong.

Ernährung: Die Versicherten werden geschult, ihr Ernährungsverhalten umzustellen. Diese Angebote sollen den Versicherten helfen, Übergewicht zu vermeiden oder zu reduzieren.

Suchtmittelkonsum: Ziel dieser Kurse ist es, z. B. das Nichtrauchen zu fördern oder den Alkoholkonsum zu reduzieren.

Vermittlung eines förderungsfähigen Präventionskurses im Stadtteil: Hier können Sie nach förderungsfähigen Kursen in Ihrer Nähe suchen:

Zur easy! Kursdatenbank

<http://www.bkk.zentrale-pruefstelle-praevention.de>

1. Geben Sie einfach Ihre Postleitzahl (ggf. nur die ersten Stellen – fehlende Stellen werden mit Nullen aufgefüllt) und die Umkreissuche in km ein und klicken Sie auf „Anzeigen“.
2. Sie können neben der Postleitzahl auch weitere Suchkriterien Ihrer Wahl eingeben (Stichwort und Themenbereich) und sich danach die Auswahl anzeigen lassen.
3. In der ersten Auswahl werden Ihnen nur die Kurse, bei denen der Veranstalter aktuelle Termine und Veranstaltungsorte hinterlegt hat, angezeigt.
4. Die Auflistung erfolgt aufsteigend mit Angabe der Entfernungskilometer zu Ihrer Postleitzahl.
5. Zur Anzeige weiterer Details (Beschreibung, Ansprechpartner etc.) klicken Sie bitte den entsprechenden Kurs an.
6. Am unteren Ende der Auflistung erscheint der Hinweis zur weiteren Kurssuche auch für die Kurse, die ohne aktuellen Termin und Veranstaltungsort hinterlegt sind (diese Suchmöglichkeit empfehlen wir Ihnen, denn hier können Sie einfach durch einen Anruf oder eine Mail beim Kursanbieter Näheres erfahren)

Zentrale Prüfstelle Prävention

Seit Januar 2014 werden Präventionskurse aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/ Entspannung sowie Suchtmittelkonsum zentral, bundesweit, kostenfrei und kassenartenübergreifend über die Zentrale Prüfstelle Prävention (www.zentrale-pruefstelle-praevention.de) auf Qualität überprüft.



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Herausforderungen gemeinsam angehen

- Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



Die Zentrale Prüfstelle Prävention wird betrieben durch die Team Gesundheit GmbH im Auftrag der Krankenkassen der Kooperationsgemeinschaft zur kasernenübergreifenden Prüfung nach § 20 Abs. 1 SGB V. Der Kooperationsgemeinschaft gehören derzeit die Ersatzkassen BARMER GEK, TK, DAK-Gesundheit, KKH, HEK, Hkk, vertreten durch den Verband der Ersatzkassen, die Betriebskrankenkassen, vertreten durch den BKK Dachverband, die IKK classic, die IKK Berlin und Brandenburg, die BIG direkt gesund, die Knappschaft sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) an.

Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten ist es, den gesetzlichen Auftrag zur Qualitätssicherung in deutschlandweit einheitlichen Standards zu erfüllen. Positiv geprüfte Kurse erhalten für den Gültigkeitszeitraum ein Zertifikat mit dem Siegel „Deutscher Standard Prävention“. Geprüft wird die Qualität nach § 20 Abs. 1 SGB V gemäß Leitfaden Prävention „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von § 20 und 20a SGB V“. Die Prüfergebnisse werden von allen beteiligten Krankenkassen grundsätzlich anerkannt und können im positiven Fall bezuschusst werden.

Der Vorteil für Anbieter von Präventionskursen: Nehmen Versicherte mehrerer Krankenkassen an einem Angebot teil, prüft nicht mehr jede Kasse einzeln, ob sie für den Kurs die Kosten anteilig übernehmen kann. Die Unterlagen müssen nur 1x bei der Zentrale Prüfstelle Prävention eingereicht werden. Die Prüfung und Zertifizierung ist stets kostenfrei.

- **Versicherte wissen sofort, dass die Kosten für ihren Präventionskurs bei regelmäßiger Teilnahme anteilig oder sogar vollständig übernommen werden. Sie können zertifizierte Präventionskurse direkt über die Homepage ihrer Krankenkasse schnell und einfach auswählen.**

Suche nach Fortbildungsangeboten:

FIT-Beratung

- Motivierende Gesundheitsgespräche

Es ist bekannt, dass Arbeitslose im Vergleich zu Erwerbstätigen häufiger einen schlechteren Gesundheitsstatus aufweisen. Viele Untersuchungen belegen, dass arbeitslose Menschen weniger gesundheitsbewusst leben, mehr Arztkontakte und längere Krankenhausaufenthalte aufweisen als Berufstätige.

Nicht zuletzt aufgrund der hohen Verbreitung der Arbeitslosigkeit in Deutschland (insbesondere im Ruhrgebiet) und der Auswirkungen der Arbeitsmarktreformen (Hartz IV), die den Druck auf Arbeitslose spürbar erhöhen, sind Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gerade für die Gruppe der Arbeitslosen dringend geboten.

Gesundheitsförderungsstrategien bei dieser Zielgruppe können allerdings nur erfolgreich sein, wenn sie auf die individuelle Situation und Motivationslage eingehen. Hier gilt es die Selbstverantwortung zu gesundheitsbezogenem Verhalten zu stärken und individuell realistische Strategien und Ziele zu erarbeiten. Demnach wurde mit der FIT-Beratung ein **Ansatz zur Steigerung der Motivation zum gesundheitsbezogenen Verhalten bei Arbeitslosen** entwickelt.

Der wissenschaftliche Hintergrund der motivierenden Gesundheitsgespräche:

Die methodische Grundlage für die FIT-Beratung ist das "Motivational Interviewing", ein



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Herausforderungen gemeinsam angehen

- Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



zugleich klientenzentrierter und direkter Gesprächsstil. Zentrales Merkmal der motivierenden Gesprächsführung ist der Verzicht auf ein konfrontatives Vorgehen: Unentschlossenheit wird nicht direkt als Widerstand, mangelnde Einsicht oder unzureichender Leidensdruck abgewertet, im Vordergrund stehen Einfühlungsvermögen und das Hervorheben der eigenen Stärken.

Darüber hinaus findet das Transtheoretische Modell (TTM) in der FIT-Beratung Berücksichtigung. Aus diesem Modell lassen sich verschiedene Stufen und Prozesse beschreiben, die zur Änderung von Verhalten und der Umsetzung von Verhaltensabsichten beitragen. Verhaltensänderungen können durch einen mehrstufigen Prozess beschrieben und beeinflusst werden.

Ablauf der FIT-Beratung:

In den Gesprächen werden zunächst verschiedene Gesundheitsbereiche thematisiert. Dabei werden neben dem vernünftigen Umgang mit bekannten Risikoverhaltensweisen wie dem Alkoholkonsum, dem Rauchen, der ungesunden Ernährung und mangelnder Bewegung auch der Umgang mit der Arbeitslosigkeit selbst, der zu Stress, Selbstzweifeln bis hin zu depressiven Verstimmungen reichen kann, aber auch Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben hat, besprochen.

Der Erwerbslose erhält in diesem Zusammenhang eine Rückmeldung in Form eines "Gesundheitsprofils" zu den Bereichen Ernährung, Bewegung, Alkohol- und Nikotinkonsum. Daran anschließend werden relevante Themen vertiefend besprochen. Basierend auf der individuellen Motivationslage werden individuelle Strategien entwickelt, die dazu beitragen, die Selbstverantwortung zu gesundheitsbezogenem Verhalten zu stärken und zu unterstützen.

Wichtiges Instrument ist hierbei die Formulierung individueller und realistischer Gesundheitsziele, die von dem Interessierten akzeptiert und als realisierbar eingeschätzt werden.

Dauer der FIT-Beratung:

Bewährt haben sich (mindestens) zwei Gespräche. In dem ersten Gespräch, das durchschnittlich eine Stunde dauert, werden die verschiedenen Gesundheitsbereiche angesprochen und die belastenden Faktoren identifiziert. In dem Gespräch wird daraufhin gemeinsam mit dem Berater oder der Beraterin ein Gesundheitsziel vereinbart und Strategien entwickelt, wie dieses erreicht werden kann.

Das zweite Gespräch dient dazu, Fragen oder Schwierigkeiten, die sich bei der Umsetzung der gesteckten Ziele ergeben zu thematisieren und unterstützend sowie motivierend einzuwirken.

Je nach Gesprächs- und Unterstützungsbedarf sind unter Umständen weitere Termine notwendig.

Wollen auch Sie die FIT-Beratung als motivierendes Gesundheitsgespräch für Ihre Zielgruppe nutzen?

Persönliche Beratung

Dr. Monique Faryn-Wewel

0201/56 596-24

Email [faryn-wewel\(at\)teamgesundheit.de](mailto:faryn-wewel(at)teamgesundheit.de)



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Herausforderungen gemeinsam angehen

- Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



JobFit

(Langzeit-)Arbeitslosigkeit ist häufig mit Beeinträchtigungen der Gesundheit verbunden, wie durch verschiedene epidemiologische Studien belegt wurde. Aber auch jenseits der Statistiken ist die Belastung durch Arbeitslosigkeit leicht ersichtlich. Sozialer Rückzug, Selbstzweifel, finanzielle Sorgen und Depressionen sind vielfach die Folgen, die die Betroffenen nicht nur belasten, sondern auch deren Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erschweren.

Ziel des JobFit-Ansatzes war die Erprobung und Umsetzung einer erfolgreichen Verknüpfung von Gesundheitsförderung und arbeitsmarktintegrativer Maßnahmen. Um den nachgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Arbeitslosen entgegenzuwirken, ist ein sektorenübergreifendes Engagement sinnvoll, in dem sowohl arbeitsmarkt- als auch gesundheitspolitische Akteure gemeinsam arbeitsmarktintegrative Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung unterstützen und finanzieren.

JobFit-Ansatz:

Gesundheitsförderung muss in der "Lebenswelt" der Arbeitslosen stattfinden um diese zu erreichen und um Erfolge erzielen zu können. Deshalb wurden die Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger als Setting für die Implementierung von Gesundheitsförderung genutzt.

Die verantwortlichen Akteure der Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung wurden zusammgebracht, um sowohl eine flächendeckende Umsetzung, als auch eine arbeitsmarktpolitische Regelförderung mit gemeinsamer Finanzierung durch SGB II-Träger und die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu ermöglichen.

SGB II-Träger und GKV finanzieren dabei jeweils eine von zwei "Säulen", auf denen die Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelförderung der Arbeitsmarktpolitik ruht: die SGB II-Träger finanzieren die "Individuelle Gesundheitskompetenzberatung", die GKV finanzieren die "Gesundheitsbezogenen Gruppenangebote".

Kernelemente des JobFit-Ansatzes:

Die individuelle Gesundheitskompetenzberatung

ist eine speziell für die Zielgruppe der Arbeitslosen entwickelte und evaluierte Interventionsform. Ziel der Gesundheitskompetenzberatung: Mit dem Arbeitslosen sein Gesundheitsverhalten zu reflektieren und ihm Wege zu einem gesundheitsorientierten Lebensstil aufzuzeigen. Die Gesundheitskompetenzberatung umfasst in der Regel einen Zeitraum von vier Stunden. (Mehr hierzu unter [FIT-Beratung](#))

Der Präventionskurs - gruppenbezogene Gesundheitsförderung

Der Präventionskurs mit dem Titel "Und keiner kann's glauben - Stressfaktor Arbeitslosigkeit" schließt eine Angebotslücke in der Präventionslandschaft, da bisher kein adäquates Angebot existierte, dass sich auf die ausgeprägten Schwellenängste der von Langzeitarbeitslosigkeit Betroffenen bezog. Ziel des Präventionskurses ist es, gruppenbezogen das selbstverantwortliche Gesundheitsverhalten und eine adäquate Problembewältigung arbeitslosenspezifischer Belastungen zu stärken. Der Präventionskurs umfasst insgesamt neun Kurseinheiten á 90 Minuten, die im wöchentlichen Turnus durchgeführt werden.

Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Herausforderungen gemeinsam angehen

- Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



In dieser Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger an können die Kompetenzen zur Durchführung der beiden Gesundheitssäulen nach dem JobFit-Ansatz (Gesundheitskompetenzberatung und Präventionskurs) erworben werden. Die Qualifizierung findet im Rahmen einer fünftägigen Schulung statt, während der die wesentlichen theoretischen und praxisrelevanten Grundlagen in insgesamt 36 Unterrichtseinheiten vermittelt werden. Mehr Informationen zur Schulung finden Sie hier.

Erste Erfahrungen aus Modellprojekten in NRW

Der JobFit-Ansatz wurde in den Modellprojekten JobFit Regional und JobFit NRW erfolgreich erprobt. Die Förderung erfolgte seit November 2004 durch das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW sowie den BKK Bundesverband und BKK Landesverband NRW. **Mittlerweile erreichten die JobFit Projekte rund 1.000 Arbeitslose. Beide Projekte wurden wissenschaftlich evaluiert und konnten Erfolge sowohl bzgl. gesundheitsbezogener Variablen als auch im Hinblick auf die Beschäftigungsfähigkeit erzielen.**

Als Ergebnis der Modellprojekte JobFit Regional und JobFit NRW kann festgehalten werden, dass der Zugang zu Langzeitarbeitslosen durch den ihnen vertrauten Bildungsträger gut umsetzbar ist. Die akzeptierten Methoden wecken Interesse und durchbrechen Misstrauen. Die Bereitschaft zur selbstwirksamen Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen und zur Formulierung und Erreichung selbst gesetzte Ziele konnte in JobFit NRW zielgruppengerecht gefördert werden. Auch konnte eine Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung erreicht werden.

Wollen Sie mehr über JobFit NRW erfahren? Interessieren auch Sie generell für Projekte für Arbeitslose und/oder Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger? Sind Sie auf der Suche nach entsprechenden Qualifizierungsangeboten für diese Zielgruppen?

Persönliche Beratung

Dr. Monique Faryn-Wewel, Sina Fries

0201/56 596-24

Email [faryn-wewel\(at\)teamgesundheit.de](mailto:faryn-wewel(at)teamgesundheit.de)

Seminare / Workshops

Qualifizierungsschulung zur Gesundheitsförderung Arbeitsloser

Diese Qualifizierungsschulung integriert zwei Ausbildungen und macht somit gleichzeitig fit in Sachen Motivierender Gesundheitsgespräche und Kursleitung zur Stressbewältigung

Sozialpsychiatrischer Dienst:

Die Beratung und Betreuung ist kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. Man kann persönlich vorsprechen oder einen Hausbesuch vereinbaren.

II 1. Suche nach Beratungsmöglichkeiten: Sozialpsychiatrischer Dienst



Gesundheitsförderung ist Arbeitsförderung

Herausforderungen gemeinsam angehen

- Schnittstellenmanagement der Arbeits- und Gesundheitsförderung -



Wer kann sich an den sozialpsychiatrischen Dienst wenden?

- Erwachsene, die an einer psychischen Erkrankung leiden und mit sich und ihrer Umgebung nicht mehr zurechtkommen
- Menschen, die nach einer Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik Unterstützung benötigen.
- Angehörige, Freunde und Bezugspersonen, die Beratung für den Umgang mit psychisch leidenden Menschen wünschen

Folgende Aufgaben werden vom Sozialpsychiatrischen Dienst wahrgenommen:

- Betreuung Erwachsener mit psychischen Erkrankungen, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie in akuten Lebenskrisen durch seelische Störungen
- Beratungsgespräche in den Dienststellen oder Hausbesuche
- Hausbesuche in Krisen- und Notfallsituationen bei seelischen Störungen
- Beratung und Begleitung während und nach einer stationären Behandlung in psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Suchterkrankungen
- Hilfe bei Auswahl und Kontaktaufnahme zu anderen geeigneten Diensten und Einrichtungen
- Beantragung und Begleitung von Entgiftungs- und Entwöhnungs-behandlungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- Information über ambulante und stationäre Hilfsangebote, Selbsthilfe-Gruppen und Behandlungsmöglichkeiten
- Kooperation mit allen Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung
 - Beratung in Fachfragen -
- Diagnostik und Beratung bei seelischen Störungen
- Stützende Gespräche und konfliktzentrierte Gespräche
- Beratung gesetzlicher Betreuungsangelegenheiten bei seelischer Erkrankung

Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen in Hagen

Ein Modellvorhaben zur Verbesserung des Schnittstellen-Managements zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitssystem (2012 – 2014)

Dr. Claudia Sommer

Stadt Hagen, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz

1. Ausgangslage und Gründe zur Teilnahme an dem Modellvorhaben

Da Hagen ebenfalls eine hohe Erwerbslosenquote hat, 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 erwerbslose Menschen, deren gesundheitliche Lage – und damit verbunden auch ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt und ihre allgemeine Lebensperspektive – es zu verbessern gilt.

Die Geschäftsstelle der Hagerer Gesundheitskonferenz unter Leitung von Richard Matzke hat sich dieses Themas in besonderer Weise angenommen. Diese Entscheidung wurde unterstützt und vorbereitet durch den Besuch der drei Regionalkonferenzen zum Thema „Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen“, die die seinerzeit beim Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW angesiedelte Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit NRW in den Jahren 2009 bis 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?

- Die Joboffensive 50+ (Gesundheitsförderung bei langzeitarbeitslosen Menschen im Alter ab 50 Jahre) konnte im Sommer/Herbst 2009 nach Hagen geholt werden: 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.
- Das mit der jetzt am Landeszentrum Gesundheit NRW angesiedelten Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit NRW geplante Modellvorhaben wurde in die Hagener Gesundheitskonferenz am 12. Oktober 2011 eingebracht.
- Die gegenseitige Vereinbarung zur Teilnahme am Modellvorhaben ist am 22. Mai 2012 seitens Herrn Oberbürgermeister Dehm und Herrn Prof. Fehr als Kollegialem Leiter des Landeszentrums Gesundheit NRW paraphiert worden.

2. Ziele

Diese Ziele des Hagener Modellvorhabens wurden definiert:

- Rahmen für Kooperationen
Ziel ist es, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Einrichtungen der Arbeitsförderung und des Gesundheitssystems zu erreichen, Zielvereinbarungen zu treffen 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 auf sinnvolle Aktivitäten ziehen zu können.
- Angebote des Jobcenters Hagen 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 weiteres 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
- Bildungszentrum des Handels (Bzh)
- Caritasverband Hagen
- DAK – Gesundheit
- DEKRA Akademie
- Diakonie, Erwerbslosenberatung
- FAW – Fortbildungsakademie der Wirtschaft
- IKK classic
- Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, Universität Duisburg-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 Kooperationspartnerschaften

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. Das IPG konnte in Hagen wichtige Impulse setzen:

- Bei der Gesundheitskompetenzförderung von Arbeitsuchenden in arbeitsmarktnahen Settings konnte (z. B. im Rahmen der JobFit-Projekte) erworbenes Wissen genutzt werden.
- 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 einen wichtigen Beitrag des IPG Essen 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. Auf der Grundlage 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:

wann?	was?	wer?	wozu?
März 2012	Schriftliche Anfrage zur Projekt-beteiligung	Geschäftsstelle (GSt. KGK)	Einbeziehung aller Akteure für Hagen
bis Juni 2012	Einzelgespräche führen, Standpunkte klären	dito	Teilnahme klären
27.08.2012	1. Konferenz	Projektbeauftragte der Institutionen	Ziele und Zusammenarbeit klären
bis Oktober 2012	Arbeitstreffen folgender Untergruppen: GKV und AA/ Jobcenter	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	Bedarfe, Ressourcen und Grenzen klären: „Was geht (nicht)?“
30.Oktober.2012	2. Konferenz	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	Ergebnisse aus den Untergruppen abstimmen / Konzept
bis Dezember 2012	Bestehende Angebote der Gesundheitsförderung erheben und listen	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	Ausgangslage auf Angebotsseite feststellen
bis März 2013	Bedarflagen klären und Angebote zur Gesundheitsförderung bewerten	Projektbeauftragte der Institutionen unter Einbeziehung der GSt. und Betroffener	Zielsetzung: Angebotsplanung dem Bedarf anpassen
bis Juni 2013	Verfahren zum Schnittstellen-Management festlegen	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	auf gesundheitliche Bedarflagen reagieren können
Juli 2013	3. Konferenz	Projektbeauftragte der Institutionen	Vereinbarung zur Umsetzung
bis August 2013	Schnittstellen-Management auf Handlungsebene übertragen	Projektbeauftragte der Institutionen	Schnittstellen-Management etablieren
bis Oktober 2013	Verfahren überprüfen und ggf. modifizieren	Projektbeauftragte der Institutionen	Verstetigung in der Umsetzung
bis November 2013	Abschluss-Evaluation	GSt. mit Hilfe durch das LZG	Prozess u. Ergebnisse bewerten
Dezember 2013	Abschlussbericht	Stadt Hagen	Dokumentation und Veröffentlichung

5. Die Projektumsetzung in chronologischer Reihenfolge

5.1 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 beitragen. 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 umfeldbezogene 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 der Arbeitsverwaltung und anderen Akteuren, die im direkten Kontakt zu den Erwerbslosen stehen? Kann nicht schon die routinemäßige 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 Beschäftigungsträger 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.

5.2 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.

Die Chronologie des Hagener Projekts soll hier weitgehend in ihrer genauen Abfolge protokolliert werden, um die Entwicklung von Motivationen, Einschätzungen und Strategien anschaulich darstellen zu können¹⁴. Dabei sollen auch Rückschläge nicht ausgespart bleiben – der konstruktive Umgang damit ist aus Sicht der Projektleitung unabdingbar für eine erfolgreiche und dauerhafte Etablierung des Projektgedankens.

27. August 2012: Erstes Kooperationstreffen aller Projektteilnehmenden

Hier 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. So konnte auch die jeweilige Nähe/Ferne der Projektpartner zum Thema dargestellt werden. Allgemeiner Konsens war, dass man ein nachhaltiges und zusammenhängendes Programm anstrebte, keine unverbundenen 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.

06. September 2012: Treffen der 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 Aktivitäten auf Betroffene, die noch nicht so lange erwerbslos sind und hier mehr auf 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).

21. September 2012: Gespräch mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter

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 stärke Inanspruchnahme vorhandener Programme der Arbeitsförderung hinwirken, die stark individuell ausgerichtet sind, wie z. B. die „Ganzheitliche Integrationsberatung nach SGB III“ durch das sog. „INGA-Team“ (ganzheitliche Integrationsberatung im SGB III) in der

¹⁴ Die folgende Auflistung mag sehr kleinteilig erscheinen und stellt natürlich keinen generell übertragbaren Ablauf dar. Wir sind dennoch der Überzeugung, dass eine solche kleinschrittige Darstellung im Rahmen dieser Dokumentation sinnvoll ist, um neben den großen Linien der Projektplanung auch die kleineren Gesprächsanlässe, Impulse, Bedenken, abweichenden Positionen etc. in den Blick zu nehmen, die in ihrer Summe den Charakter einer Projektplanung mit einer Vielzahl von Partnern mit jeweils ganz unterschiedlichen professionellen Hintergründen, Rahmenvorgaben und z.T. auch Zielsetzungen veranschaulicht. Wer sich in erster Linie einen groben Überblick über das Projekt verschaffen will, mag dieses Kapitel 5.2 überspringen; das Kapitel 7 zu Bewertungen enthält noch einmal eine knappe Zusammenfassung der Abläufe.

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 Zeiteile zur Verfügung, um bei Erwerbslosen mit multiplen Problemlagen adäquater reagieren und agieren zu können.

- Gesundheitliche Themen in einem geplanten „Bewerberbüro“ mitberücksichtigen (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.

19. Oktober 2012: Gemeinsames Strategieggespräch der Krankenkassen, der Agentur für Arbeit und des Jobcenters

Deutlich wurde dabei, dass sich diese Arbeitsgruppe in ihrer spezifischen 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 des Bezugs 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, wurde aber nicht realisiert.

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.

In der Sitzung kam es dann zu folgenden Vereinbarungen:

- **Beratung arbeitsloser Menschen durch die Krankenkassen**

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 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 zur Zeit 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.

- **Entwicklung eines besonderen Kursangebots**

Des Weiteren sollen Überlegungen angestellt werden, Kurse zur Selbstorganisation Arbeitsloser und zu deren Persönlichkeitsstärkung in Krisenzeiten zu etablieren (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.

- **Gemeinsame Entwicklung einer handlungsorientierten Strategie**

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 Vertreterinnen und Vertreter 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 Ausbildungsplatz-suchenden 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 ergab (siehe unten), 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 Selbsthilfeeinitative greifen, die vom Selbsthilfebüro Hagen zusammen mit der Freiwilligenzentrale durchgeführt wird.

30. Oktober 2012: Zweites Kooperationsstreffen aller Projektteilnehmenden

Die Krankenkassen entwickeln Vorschläge, wie für erwerbslose Teilnehmende von Vorleistungen bei Präventionskursen abgesehen werden kann.

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

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 soll 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 auch 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 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.

10. Januar 2013: Treffen der Hagener Krankenkassen

In der Sitzung 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 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. bis 31.07.2013) soll die Bewerbung dieser Aktion durch 20 Mitarbeitende der Agentur für Arbeit („INGA“) und 18 des Jobcenters (sog. Innenstadtteam) erfolgen. Schätzungsweise werden hierdurch über einen Zeitraum von 6 Monaten jeweils rund 1.000 bis 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 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.

17. Januar 2013: Austausch der Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger und anderer Gruppen

Der Austausch brachte folgende Ergebnisse:

- Die Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger sind stark daran interessiert, eigene Teilnehmende ebenfalls bei den Krankenkassen weiterbilden zu lassen.
- 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 betroffene Menschen sich auch tatsächlich leisten können.

24. Januar 2013: Austausch mit dem Hagener Servicezentrum Sport (SZS)

Folgende Themen wurden 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 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, zunächst mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Qualifizierungsmaßnahmen zu beginnen, da hier eine „höhere Verbindlichkeit“ vermutet wird. Auch soll sondiert werden, ob 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.**
Durch „Patenschaften“ zu Sportvereinen sollen „in räumlicher Nähe zum Träger“ gemeinsame Aktivitäten für die Maßnahmeteilnehmerinnen und -teilnehmer entwickelt und durchgeführt werden (z. B. Nutzung einer Sport- oder Schwimmhalle in der Nähe).

30. Januar 2013: Schulung der Mitarbeitenden von Agentur für Arbeit und Jobcenter zum Beratungsangebot der Krankenkassen

Die gemeinsame Schulung erfolgte durch zwei Mitarbeitende der beteiligten Krankenkassen. Vereinbart wurde zusätzlich die Erstellung von Plakaten, damit auch in den Wartebereichen bereits auf die Initiative hingewiesen werden kann.

21. März 2013: Folgetreffen mit den Vertretungen der Hagener Krankenkassen zum Beratungsgutschein

In einer Pilotphase ab 1. Februar 2013 informieren Berater und Sachbearbeiter von Arbeitsagentur und Jobcenter aus drei Teams ihre „Neukunden“ unter Zuziehung des Info-Blattes 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 sowie 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. März 2013 betrug damit rund 14 %. Über die Beratungserfolge bei den Präventionsbeauftragten besteht noch keine Übersicht.

Bei acht Mitarbeitenden in der Agentur für Arbeit sprachen in den zurückliegenden sechs Wochen ca. 200 Kunden vor, 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 war 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 Vermittlerinnen und Vermittler von einzelnen Präventionsbeauftragten der Krankenkassen geschult werden.

Die Frage nach einer Verstetigung blieb trotz Ausweitung weiterhin offen.

11. Juli 2013: Erneutes Treffen mit den Krankenkassenvertreter/innen

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

Jobcenter	AA - Agentur	insg.
163	55	218

Wie viele Personen haben 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

Hiervon haben dann lediglich vier Personen tatsächlich einen Präventionskurs besucht.

Die meisten Beratungsgutscheine wurden durch die Vermittlungsteams wie geplant an die Zielgruppe "marktnähere Kunden mit einem Leistungsbezug von ca. 4 bis 9 Monaten" 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 über die Gutscheine abgedeckten Angebote der Gesundheitsförderung für diese 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 weiterhin 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.

18. Juli 2013: Austausch mit den Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern

Hier kamen diese Themen zur Sprache:

- **Beratungsgutschein:**
Über die weiteren Entwicklungen zum Beratungsgutschein „Gesund in Hagen“ wird berichtet. Die Vertretungen der Maßnahmeträger wollen dieses Angebot nun auch für ihre Teilnehmenden 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 Teilnehmenden an 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 individuellen Gesundheitsförderung:**

Hierzu erfolgt zunächst der Austausch darüber, wie das Gutscheinverfahren 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 Gutscheinverfahren (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 berücksichtigen?

Dabei wurde vom Jobcenter angekündigt, bereits in 2013 rund 30 Gutscheine auszuhandigen, 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.

2014: Die weitere Entwicklung

Zwei Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger haben unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte und medizinischer Notwendigkeiten im Kundenbereich der Arbeitsförderung Angebote für den Einsatz von Arbeits- und Vermittlungsgutscheinen zertifizieren lassen, die durch individuelles Coaching den Bedarfslagen Einzelner besser gerecht werden. Trotz dieser stark am Kunden ausgerichteten Programme zur gesundheitlichen Stabilisierung und Verbesserung im jeweils persönlichen Bereich hat sich gezeigt, dass diese Angebote nur zögerlich von den Fallmanagern und Jobvermittlern genutzt wurden. Hier bedarf es noch eines

intensiveren Verständnisses dafür, dass gesundheitliche Determinanten einen hohen arbeitsförderlichen Stellenwert besitzen.

Erfreulich hat sich in Hagen inzwischen die Initiative zur Gründung einer gesundheitlich orientierten Arbeitslosenselbsthilfe entwickelt. Seit Sommer 2014 treffen sich beim PARITÄTISCHEN zwischen 20 und 30 Betroffene, die durch verschiedene freiwillig wahrgenommene Freizeitaktivitäten in mehr Bewegung und gesündere Lebensorientierung gekommen sind. Die Selbsthilfegruppe hat sich inzwischen etabliert und ist programmatisch ausgerichtet.

Ein weiterer Schwerpunkt wurde in Hagen in der Weiterbildung von zwei Übungsleiter(inne)n im Sport gesetzt, die sich zukünftig schwerpunktmäßig verschiedener Zielgruppen arbeitsloser Menschen annehmen werden.

6. Partizipation 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

7.1 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 sogenannte 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? Hier muss sicher eine differenzierte Antwort gegeben werden – auch wenn vielleicht nicht alle Ziele erreicht werden konnten, wurden doch in Teilbereichen vielversprechende Ergebnisse erzielt:

- Einrichtung eines Beratungsangebots 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.

Welche Anliegen konnten im Projekt bisher nicht realisiert werden?

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

7.2 Strategische Bewertung

Im Folgenden sollen im Sinne eines Resümeees und einer rückblickenden Bewertung einige Erkenntnisse und Prämissen aufgeführt werden, die sich im Laufe der Umsetzung des Projekts als besonders wichtig und prägnant erwiesen haben. Dabei wird kein Anspruch auf generelle Übertragbarkeit erhoben – was für den Hagener Kontext gilt, mag sich andernorts unterschiedlich darstellen. Dennoch konnten während der Projektlaufzeit Einsichten gewonnen werden, die für die Projektleitung auch für die Weiterführung des Themas „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ in Hagen Gültigkeit behalten.

- Zu Beginn der Initiative war es vorteilhaft, mit Vertretern wichtiger und relevanter Institutionen persönliche Vorgespräche zu führen. So konnten der individuelle 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 vieler beteiligter Akteure Vorschläge und Initiative 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 Hager Initiative konnte bisher nicht mit einer festen Arbeitsstruktur unterlegt werden, da sich keine der beteiligten Institutionen bereitgefunden hat, auf Dauer Vorsitz und Geschäftsführung zu übernehmen. Insoweit verbleibt die Leitung zunächst beim 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 wurden ebenfalls Erfolgskontrollen durchgeführt, wobei sich das Instrument noch nicht in der Breite durchsetzen konnte (s. o.).

Im Gesamtresümee besteht nach drei Jahren der gemeinsamen Projektdurchführung 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 „erzwungen“, 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 Hager Initiative

Das Hager Projekt zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen hat durch die Zusammenführung wesentlicher Akteure, die Schaffung einer gemeinsamen Diskussionsgrundlage und -kultur sowie die erfolgreiche Etablierung erster gemeinsamer Aktionen den Weg für weitere Aktionen und strukturbildende Maßnahmen gebahnt. Folgende Schritte befinden sich dabei in Vorbereitung bzw. wurden umgesetzt.

- 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 mit dem Ziel, die Maßnahmen und Initiativen in der Weiterentwicklung vorzustellen und damit auch stärker bekannt zu machen.

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

Anlage 1: Prioritäten der Projektteilnehmenden

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

	++	+	0	-	--
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					

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

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

	++	+	0	-	--
Dauer der Arbeitslosigkeit 1-2 Jahre	1				
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?					

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

Anlage 2: Flyer Hagen

Gesund in Hagen

Beratungsgutschein




Teilnehmende Kassen

AOK
Jennifer Nyga
Am Wilder 2-4
59895 Hagen
Telefon: 02331 125-143
Telefax: 02331 125-175
E-Mail: jennifer.nyga@mv.aok.de

**BARMER
GEK**
Florian Verhök
Eberfelder Str. 89
59895 Hagen
Telefon: 0800 32 20 60 79-0
Telefax: 0800 32 20 60 79-1702
E-Mail: florian.verhoeke@barmer-gek.de

DAK
Annim Echterling
Eberfelder Str. 49
59895 Hagen
Telefon: 02331 604140
Telefax: 02331 60417160
E-Mail: service@63400@dak.de

IKK classic
Anika Schurr
Neumarktstr. 1 c
59895 Hagen
Telefon: 02331 383-130
Telefax: 02331 383-172
E-Mail: anika.schurr@ikk-classic.de

BKK vor Ort
Reiner Bigge
Neumarktstr. 2 c
59895 Hagen
Telefon: 02331 37747-32
Telefax: 0234 479-1330
E-Mail: reiner.bigge@bkkvort.de

**TK
Techniker
Krankenkasse**
Spezial in der Laubstr.
Michael Kortbals
Spar-Kassen-Karree 8
59895 Hagen
Telefon: 02331 1083-134
Telefax: 0800 2858581-58399
E-Mail: michael.kortbals@tk.de

Ihre Vorteile

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

Ihre Partner



Kostenlose Gesundheitsvorsorge

Wir bieten Ihnen Gesundheitskurse in den Bereichen:



Ernährung



Stressabbau



Bewegung



Raucherentwöhnung

Literatur

- Bellwinkel M, Kirschner W (Hrsg.): Evaluation von Projekten zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2011.
- Berth H, Förster P, Balck F, et al.: Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und der Bedarf an psychosozialer Versorgung. *Das Gesundheitswesen*. 70 (2008), Nr. 5, S. 289-294.
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR): INKAR 2010 – Indikatoren, Karten und Graphiken zur Raum- und Stadtentwicklung in Deutschland und in Europa. Wiesbaden: BBR 2010.
- Grobe TG: Sterben Arbeitslose früher? In: Holleederer A, Brand H (Hrsg.): *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber 2006, S. 75-83.
- Holleederer A (Hrsg.): *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Frankfurt: Fachhochschulverlag 2009.
- Kroll LE, Lampert T: Arbeitslosigkeit, soziale Unterstützung und gesundheitliche Beschwerden. Ergebnisse aus der GEDA-Studie 2009. *Deutsches Ärzteblatt*. 108 (2011), Nr. 4, S. 47-52.
- Kuhnert P, Kaczerowski M: Förderung der psychischen Gesundheit bei Erwerbslosen. Ein Leitfa-den. Düsseldorf: LIGA, 2011
- Lampert T, Kroll LE, Kuntz B, et al.: Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.): *Datenreport 2011. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Band I*. Wiesbaden: Bundeszentrale für politische Bildung 2011, S. 247-258.
- Martikainen PT, Valkonen T: Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *The Lancet*. 384 (1996), Nr. 9032, S. 909-912.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): *Arbeitslosigkeit und Gesundheit*. Berlin: RKI 2003. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes; 13).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit): Primärprävention in vulnerablen Gruppen (2007), in: *Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*.
- Voss M, Nylén L, Floderus B, et al.: Unemployment and early cause-specific mortality: A study based on the Swedish twin registry. *American Journal of Public Health*. 94 (2004), Nr. 12, S. 2155-2161.

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum

Telefon: 0234 91535-0

Telefax: 0234 91535-1999

poststelle@lzg.nrw.de

www.lzg.nrw.de

