

Gesundheitskonzept

Stand 27.01.2016

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangssituation	3
2. Ziel und Zielgruppen des Gesundheitskonzeptes	5
3. Elemente des Gesundheitskonzeptes.....	6
3.1 Qualifizierung der Mitarbeiter des Jobcenters	6
3.2 Maßnahmen nach § 45 SGB III und Inhouse-Angebote erwerbsfähige Leistungsberechtigte .	9
3.3 Gesundheitsnetzwerk	10
3.3.1 Träger von Kommunalen Eingliederungsleistungen (§ 16a SGB II)	10
3.3.2 Kreisgesundheitsamt.....	11
3.3.3 Gesetzliche Krankenversicherung.....	12
3.3.4 Deutsche Rentenversicherung	12
3.3.5 Agentur für Arbeit.....	12
3.3.6 Arbeitgeber	13
3.3.7 Bildungsträger	13
3.3.8 Träger der freien Wohlfahrtspflege	13
4. Schlussbemerkungen	14
Quellenverzeichnis	15

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde lediglich die männliche Schreibweise verwendet. Die Ausführungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen.

1. Ausgangssituation

„Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“
(Arthur Schopenhauer, deutscher Philosoph)

Damit beschreibt Schopenhauer Gesundheit als das höchste Gut des Lebens und bezeichnet sie als den zentralen Wert.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Begriff Gesundheit als „Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“. Die subjektive Bewertung und das persönliche Empfinden des Individuums nehmen bei dieser Bestimmung von Gesundheit einen besonderen Stellenwert ein (vgl. WHO Verfassung 1946).

Festzuhalten ist, dass die Gesundheitsdefinition der WHO und das Zitat von Schopenhauer die enorme Bedeutung von Gesundheit und deren Einfluss in alle Lebensbereiche des Menschen verdeutlichen.

Arbeitnehmer verbringen die meiste Zeit des Tages bei und mit der Arbeit. Arbeit stellt neben dem finanziellen Aspekt für viele einen Sinnfaktor dar, bei dem sie „Erfüllung“ finden und Wertschätzung erhalten. Sie kann förderlich für die Gesundheit von Menschen sein, indem sie das Selbstwertgefühl stärkt, zu sozialen Kontakten sowie einer Sinn- und Tagesstruktur beiträgt. Arbeit kann daher mit ihren sozialen oder auch materiellen Komponenten eine enorme Wirkung auf das Wohlbefinden eines Menschen nehmen (vgl. Breuninger/Ochs 2012, S. 145).

Gegensätzlich kann der Verlust des Arbeitsplatzes einen erheblichen negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden der Betroffenen nehmen. Die massiven Veränderungen hinsichtlich ökonomischer Sicherheit, sozialer Einbindung oder steigender externer Anforderungen (z.B. durch das Jobcenter) können psychosozialen Stress erzeugen und gesundheitsriskantes Verhalten sowie das Auftreten von Krankheiten begünstigen (vgl. Kroll/ Lampert 2012, S. 1).

Im Vergleich zu Beschäftigten weisen Arbeitslose einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand mit einem erhöhten Suchtverhalten auf (vgl. Holleder 2008, S. 30). Des Weiteren zeigen sich bei Erwerbslosen im Vergleich zu Beschäftigten ein ungesünderer Lebensstil und ein negativeres Gesundheitsverhalten. Das folgende Schaubild verdeutlicht dies an den Faktoren Rauchen, Sport und Adipositas (vgl. Kroll/ Lampert/ Kuntz/ Ziese 2013):

	Männer			Frauen		
	Rauchen	Kein Sport	Adipositas	Rauchen	Kein Sport	Adipositas
18–29 Jahre						
Langzeitarbeitslos	59,9	49,2	9,7	69,9	65,1	24,4
Kurzzeitarbeitslos	43,8	34,3	18,6	50,2	35,9	5,4
Prekär beschäftigt	49,7	33,8	22,5	43,6	33,7	3,0
Sicher beschäftigt	40,0	19,0	9,7	32,3	17,4	5,9
30–44 Jahre						
Langzeitarbeitslos	68,1	48,8	27,8	55,2	64,7	20,3
Kurzzeitarbeitslos	58,0	40,5	17,9	42,4	23,7	14,3
Prekär beschäftigt	41,1	39,1	17,9	35,9	39,1	17,9
Sicher beschäftigt	35,2	22,3	16,0	27,2	26,2	12,3
45–64 Jahre						
Langzeitarbeitslos	66,7	71,1	19,1	49,2	78,0	37,5
Kurzzeitarbeitslos	26,9	55,9	27,3	22,7	44,3	22,3
Prekär beschäftigt	41,3	62,7	28,7	39,5	48,6	23,9
Sicher beschäftigt	31,3	34,1	23,3	28,7	28,4	16,5

Datenbasis: SOEP 2010 (Rauchen und Adipositas) und 2011 (Kein Sport).

Eine Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsfällen der Betriebskrankenkassen (BKK) bzw. Techniker Krankenkasse ergab für das Jahr 2004, dass die pflichtversicherten Arbeitslosen im Vergleich zu pflichtversicherten Beschäftigten überproportional von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen betroffen sind. Sie weisen mehr als doppelt bzw. dreifach so viele Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder mit einer solchen Diagnose auf (vgl. Holleder 2008, S. 31).

Der BKK Gesundheitsreport aus dem Jahr 2011 bestätigt die erhöhten Arbeitsunfähigkeitstage von Erwerbslosen. Arbeitslose Versicherte (Arbeitslosengeld I- und Arbeitslosengeld II-Empfänger) wiesen im Durchschnitt 27,0, pflichtversicherte Angestellte 12,2 und freiwillig versicherte Beschäftigte 6,0 Krankheitstage auf (vgl. DGB 2010, S. 5).

Nach der offiziellen Arbeitslosenstatistik hatten im Juni 2010 bundesweit nahezu 540.000 Arbeitslose beider Rechtskreise vermittlungrelevante Gesundheitseinschränkungen. Dies sind 17,4% aller Arbeitslosen im SGB II Bereich sowie 21,2% im SGB III Bereich. Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung verweist im Jahr 2007 sogar auf 35% der Arbeitslosengeld II-Empfänger mit gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. DGB 2010, S. 5)¹.

Die Zahlen bestätigen sich durch aktuelle Auswertungen des Jobcenters im Kreis Warendorf. Auch hier wiesen ca. 35 % der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten vermittlungrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen auf.

Es stellen sich grundsätzlich die Fragen, ob Krankheit in die Erwerbslosigkeit führt, ob gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer ein höheres Risiko aufweisen, entlassen zu werden und ob sie eine geringere Chance auf berufliche Reintegration haben (Selektionshypothese) - oder, ob sich Arbeitslosigkeit kausal auf den Gesundheitszustand der Erwerbslosen auswirkt und daher psychische Beeinträchtigungen als Folge des Arbeitsplatzverlusts und Langzeitarbeitslosigkeit zu betrachten sind (Kausalitätshypothese) (vgl. DGB 2010, S. 2).

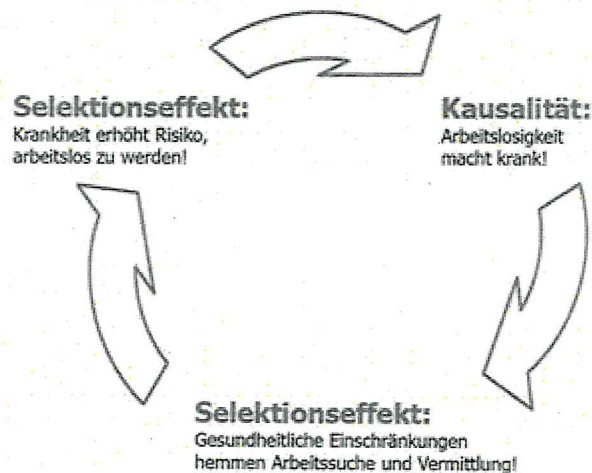


Schaubild: Selektions- und Kausalitätshypothese (vgl. KGC)

¹ Definition gesundheitliche Einschränkungen: nur wer eine Behinderung und/ oder schwerwiegende gesundheitliche Probleme nachweisen konnte.

Die Selektions- und Kausalitätshypothese schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können gleichzeitig wirken (s. Schaubild, vgl. Holleder 2008, S. 29). Es zeigt sich, dass Erwerbslose mit gesundheitlichen Einschränkungen eine geringere Chance auf einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt haben, gleichwohl wird die Kausalitätshypothese von vielen Arbeitsforschern höher gewichtet. Dies wird u.a. damit begründet, dass sich am Ende der Erwerbslosigkeit und dem Wiedereintritt in ein gesichertes Beschäftigungsverhältnis psychische Beeinträchtigungen bei den Betroffenen verringern (vgl. DGB 2010, S. 3). Gesundheit zeigt sich damit als wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt.

2. Ziel und Zielgruppen des Gesundheitskonzeptes

Gesundheitliche Einschränkungen sind in der Wissenschaft und Praxis als bedeutendes Hemmnis für die Reintegration in das Berufsleben bekannt. Trotz des Bedarfs an umfassenden und flächendeckenden Angeboten existieren nur wenige Kooperationen in der Praxis von Arbeitsvermittlung und Gesundheitsförderung. Gründe hierfür sind die unterschiedlichen gesetzlichen Aufträge wie der Grundsatz von Prävention, Erhaltung und Wiederherstellung des Gesundheitszustandes (s. §§ 1, 20 SGB V) auf Seiten der Gesundheitsförderung bzw. der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie die Integration in Arbeit im Kontext der Arbeitsmarktförderung und die damit verbundenen Finanzierungsmodalitäten.

Erwerbslose werden im SGB V nicht als erste Zielgruppe betrachtet, Präventivkurse in der Regel nicht von diesen genutzt. Als Grund kann hier u.a. die finanzielle Barriere der Vorausleistungen auf Seiten der Arbeitslosen genannt werden. Zudem fehlt eine entsprechende Ansprache-Strategie und zielgruppenspezifische Angebote (vgl. DGB 2010, S.18f. u. Holleder 2008, S. 32). Durch pflichtversicherte Arbeitslose entstehen zudem niedrigere Einnahmen von Krankenversicherungsbeiträgen und Mehrkosten durch häufigere Krankenleistungen, wodurch massive Mindereinnahmen bei der Gesetzlichen Krankenversicherung entstehen.

An dieser Stelle zeigt sich eine Übereinstimmung der Interessen von Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung: Beide sind an erwerbsfähigen, gesunden Arbeitslosen interessiert, die schnellstmöglich in den Arbeitsmarkt integriert werden sollen. Als Konsequenz sollte die Verknüpfung bereits bestehender Angebote, der Ausbau von Netzwerken sowie die Implementierung von Maßnahmen mit arbeitsmarktintegrativen und gesundheitsförderlichen Elementen vorangetrieben werden.

Das Gesundheitskonzept des Kreises Warendorf zeigt dahingehend bestehende Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung und deren konkrete Nutzung in der Praxis sowie neue Vernetzungsmöglichkeiten auf. Ziel ist die Gesundheits- und Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbslosen durch gesundheitsförderliche Maßnahmen zu erhalten oder wiederherzustellen. Die Verringerung der mit Erwerbslosigkeit verbundenen Risiken, die Stärkung psychischer Ressourcen und der Aufbau von Gesundheitskompetenzen soll mittel- und langfristig eine berufliche Reintegration der Erwerbslosen ermöglichen.

Aus der oben angeführten Selektions- und Kausalitätshypothese ergeben sich für das Gesundheitskonzept zwei Zielgruppen:

1. Erwerblose, die aufgrund ihres Arbeitsplatzverlusts besonderen gesundheitlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt sind, aber noch keine Einschränkungen aufweisen.
2. Erwerblose mit bereits vorhandenen physischen und psychischen Belastungen, welche sich bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt als vermittlungshemmend erweisen.

Die erste genannte Personengruppe ist der „klassischen Prävention“ zuzuordnen. Diese setzt vor dem Eintritt einer gesundheitlichen Störung ein, soll bereits vorhandene Ressourcen stärken und weiter ausbauen, um mögliche gesundheitliche Einschränkungen zu verhindern.

Die zweite Zielgruppe weist bereits arbeitsmarktentfremdende Faktoren auf und benötigt daher ein umfassendes Angebot an arbeitsintegrativen, psychosozialen und gesundheitsbezogenen Leistungen.

3. Elemente des Gesundheitskonzepts

Um den oben genannten Bedarfen der beiden Zielgruppen gerecht zu werden, sind eine enge Zusammenarbeit und die Nutzung von Elementen der Arbeitsförderung und des Gesundheitssystems erforderlich.

Das Konzept basiert auf drei Bausteinen: Qualifizierung der Mitarbeiter des Jobcenters, gesundheitsfördernde Maßnahmen nach § 45 SGB III bei Bildungsträgern und Gruppenangebote durch eigene Mitarbeiter sowie die Vernetzung mit anderen Akteuren der Arbeits- und Gesundheitsförderung.

3.1 Qualifizierung der Mitarbeiter des Jobcenters

Grundlegend für die Implementierung der Gesundheitsförderung in der Praxis der Arbeitsförderung ist die umfassende Qualifizierung der Mitarbeiter. Diese ist im Hinblick auf das zu betreuende Klientel zu differenzieren. Grundsätzlich sollte jedoch jeder Mitarbeiter im aktivierenden Bereich ein Grundverständnis im Umgang mit Erwerbslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen sowie Kenntnisse über das Wechselspiel von Gesundheit und Arbeit (Selektions- und Kausalitätshypothese) und die damit verbundenen Hemmnisse einer beruflichen Integration haben.

Viele Mitarbeiter haben durch ihre praktische Arbeit bereits Erfahrungen im Umgang mit physisch und psychisch eingeschränkten Leistungsempfängern gesammelt. Insbesondere bei den psychischen Erkrankungen bestehen aber weiterhin eine große Unsicherheit und Berührungsängste. In 2016 werden alle Vermittler (VM) und Fallmanager (FM) im Bereich der Grundkenntnisse über physische und psychische Krankheitsbilder geschult, die im Rahmen der Betreuung im SGB II vorliegen können und die damit vorhandenen Möglichkeiten einer beruflichen Wiedereingliederung vermittelt. Weiter werden für die Arbeitsvermittler Auffrischungsschulungen im Bereich der Nutzung von kommunalen Leistungen nach § 16a SGB II (z.B. Sucht- und Drogenberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst) sowie weiterer Netzwerkpartner angeboten.

Neu in diesem Bereich sind die Angebote im Gesundheitsbereich (z.B. Reha-Sport über den Hausarzt, Präventivangebote der Gesetzlichen Krankenversicherung), die in die Schulungen mit einge-

bunden werden. Im Anschluss an den Schulungen sollen alle Mitarbeiter in die Lage versetzt sein, neben der beruflich orientierten Beratung und Vermittlung für arbeitsmarktnähere Erwerbslosen bei Bedarf andere gesundheitsorientierte Hilfsangebote aufzuzeigen und den Kontakt zu diesen herzustellen.

Die zweite Zielgruppe des Konzepts (Erwerbslose mit bereits vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen) wird überwiegend im sozialintegrativen Fallmanagement (sFM) betreut und weist multiple Hemmnisse auf, bei denen eine Integration in den Arbeitsmarkt vorerst nicht möglich ist. An erster Stelle steht hier der Abbau von arbeitsmarktentfremdenden Faktoren. Fallmanager haben neben den oben genannten Fähigkeiten und dem Fachwissen weitere vertiefende gesundheitsbezogene Aufgaben im Kontext der Beratung zu erfüllen.

Aufbauend auf den Grundlagenschulungen und dem bereits vorhandenen Wissen werden die Fallmanager ebenfalls noch im Jahr 2016 vertiefende Fortbildungen spezifisch im Bereich der psychischen und physischen Erkrankungen erhalten, um problematische Betreuungsverläufe zu erkennen und passende Hilfsmaßnahmen einzuschalten. In diesem Kontext ist das Instrument zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit von diesen bedarfsgerecht anzuwenden.

Zudem erhalten Fallmanager Fortbildungen im Bereich motivierender Gesundheitsgespräche. **Job-Fit** ist ein klientenzentrierter Beratungsansatz nach den Prinzipien des „Motivationalen Interviews“. Dieser Ansatz verfolgt drei Ziele: Gesundheitsförderung, Prävention gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und die Stärkung persönlicher Ressourcen zur Bewältigung der Arbeitslosigkeit. Die Selbstverantwortung und Motivation der Erwerbslosen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten sollen gestärkt und realistische Strategien und Ziele gemeinsam mit dem Fallmanager erarbeitet werden.

Zu Beginn des ersten Beratungsgesprächs erhalten die Teilnehmer einen Fragebogen, der das gesundheitsbezogene Verhalten mit den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum sowie Veränderungswünsche in den jeweiligen Bereichen thematisiert. Direkt anschließend wird das Beratungsgespräch auf Grundlage der Ergebnisse durchgeführt und ein Gesundheitsprofil (mit Referenz- und Empfehlungswerten) des aktuellen Gesundheitsverhaltens erstellt. Die Diskrepanzen zwischen dem eigenen Verhalten und einem gesundheitsförderlichen Lebensstil werden aufgezeigt und Möglichkeiten der Verhaltensänderung gemeinsam erarbeitet. Der Erwerbslose entscheidet an dieser Stelle jedoch selbstverantwortlich über Verhaltensänderungen und deren Einleitung. Die JobFit-Beratung umfasst mindestens zwei Gesprächstermine. Der erste Termin dient dazu, gesundheitshemmende Faktoren zu identifizieren und konkrete Gesundheitsziele und Handlungsstrategien mit dem Fallmanager zu vereinbaren. Im Folgegespräch werden mögliche Fragen und Umsetzungsschwierigkeiten thematisiert und ggf. bei weiterem Unterstützungsbedarf Folgetermine vereinbart.

Alle Mitarbeiter, die im Rahmen der Job-Offensive 50plus tätig gewesen sind, wurden bereits 2014 im Bereich der motivierenden Gesprächsführung geschult. Um dieses Beratungskonzept allen Erwerbslosen mit bereits vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen anbieten zu können, werden hier noch weitere Schulungen erfolgen.

Ein weiteres Element aus der Joboffensive 50plus, dass nun für alle Altersgruppen nutzbar gemacht werden soll, ist die Durchführung von gesundheitsfördernden Schulungen durch eigene Mitarbeiter nach dem „AktivA-Konzept“.

AktivA (Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit) ist ein an der TU Dresden entwickeltes psychosoziales Training zur Förderung von Gesundheit und Handlungskompetenz bei Erwerbslosen. Das Konzept basiert auf den in der Einführung benannten Ergebnissen der Kausalitäts- und Selektionshypothese.

AktivA zielt als Maßnahme für erwerbsfähige Leistungsberechtigte darauf ab, den Teilnehmern Kompetenzen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung ihres Alltags zu vermitteln und somit das körperliche und psychische Befinden zu verbessern. Die Gesundheitsförderung von Erwerbslosen wirkt sich damit nicht nur auf deren unmittelbare Lebensqualität aus, sondern ist auch für die Beschäftigungsfähigkeit von großer Bedeutung.

Der Workshop wird in der Regel an vier Tagen (ca. 24 Stunden) mit einer Gruppengröße von ca. zehn Personen durchgeführt und ist in vier Bausteine unterteilt: Aktivitätenplanung, Konstruktives Denken, Soziale Kompetenz und Soziale Unterstützung sowie Systematisches Problemlösen.

Im ersten Baustein wird ein Wochenplan erstellt, der die Balance von notwendigen und angenehmen, körperlichen und geistigen sowie individuellen und gemeinsamen Aktivitäten analysiert. Ziel ist, den Umgang mit der durch die Erwerbslosigkeit verfügbaren Zeit zu überprüfen und ggf. Optimierungsmöglichkeiten abzuleiten.

Weiter soll den Teilnehmern im folgenden Baustein die Gedanken als Einflussgröße auf Gefühle, körperliche Reaktionen und Verhalten bewusst gemacht und Denkweisen kritisch auf ihren Wahrheitsgehalt und ihre Nützlichkeit hin überprüft und entsprechend verändert werden (ABC-Modell). Nützlichkeit wird hier daran gemessen, ob das Denken bei der Verwirklichung von Zielen und Wünschen behilflich ist.

Im dritten Baustein sollen bereits vorhandene soziale Kompetenzen weiterentwickelt werden, um Ziele gegenüber anderen durchzusetzen. Beispielsweise wird „Recht durchsetzen“ in Form von Rollenspielen und Gruppenübungen gemeinsam erarbeitet.

Im vierten Baustein lernen die Teilnehmer die Methode des Systematischen Problemlösens kennen, um Alltagsprobleme systematisch zu bearbeiten. An dieser Stelle werden Zielfindungsprozesse und der Umgang mit möglichen Zielkonflikten und Misserfolgen in den Fokus genommen.

Insgesamt kann das AktivA-Training als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden. Um die neu gewonnenen Ressourcen weiterzuentwickeln und eine Nachhaltigkeit zu gewährleisten, ist eine anschließende Nachbetreuung durch den Fallmanager von hoher Bedeutung.

Geplant sind Fortbildungen für Fallmanager des Jobcenters, um als „Spezialisten“ psychosoziale Trainings in Form von Workshops (AktivA) und Gesundheitsberatungen in Einzelsettings durchführen sowie Gesundheitsgruppen (Gesundheitscoach) leiten zu können.

Zusätzlich sollen zwei Mitarbeiter als **Koordinatoren für psychische Erkrankungen** weitergebildet werden. Sie erhalten spezifische Schulungen, um Anzeichen für psychische Störungsbilder im Betreuungsverlauf zu erkennen und weitere Hilfsmaßnahmen zu initiieren. Die Koordinatoren dienen kreisweit als Ansprechpartner für die Arbeitsvermittler und Fallmanager und können bei schwierigen Beratungskontexten mit einbezogen werden. Sie stehen im regelmäßigen Austausch mit dem Sozial-psychiatrischen Dienst und wissen um weitere Fachdienste und Therapeuten im Kreis Warendorf und Umgebung.

Zusammengefasst zeigen sich folgende zielgruppenorientierte Qualifizierungen:

AV/ sFM	sFM	„Spezialisten“
<ul style="list-style-type: none"> ○ Grundkurs physische & psychische Krankheitsbilder & Arbeitsmarkt ○ Übersicht lokale Hilfsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aufbaukurs physische & psychische Krankheitsbilder ○ Gutachten ÄD / SPD: gesundheitliche Einschränkungen & Arbeitsmarkt ○ JobFit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ AktivA ○ Koordinatoren für psychische Erkrankungen

3.2 Maßnahmen nach § 45 SGB III und Inhouse-Angebote für erwerbsfähige Leistungsberechtigte

Maßnahmen nach § 45 SGB III sollen die berufliche Eingliederung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten u.a. durch die Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen fördern.

Seit April 2012 können in diesen arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen gesundheitsfördernde Elemente wie Aktivitäten zur Stressbewältigung, Bewegung, Ernährung oder der Umgang mit Suchtproblemen einen Anteil bis zu 20% einnehmen.

Das Jobcenter des Kreises Warendorf bietet bereits jetzt den zwei genannten Zielgruppen folgende bedarfsgerechte Maßnahmenarten an:

Bei **Erwerbslosen, die noch keine gewichtigen gesundheitlichen Einschränkungen besitzen**, aber aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit ein Risiko für gesundheitliche Belastungen aufweisen, liegt der Fokus in erster Linie auf dem Erwerb von Fähigkeiten, Kenntnisvermittlung und praktischer Erprobung zur Verbesserung der Eingliederungschancen. Bestandteil der Maßnahmen ist jedoch auch, den Erhalt und die Stärkung von Ressourcen sowie die Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln und eine Sensibilisierung für gesundheitsgerechtes Verhalten zu bewirken. In Sozialtrainings werden den Erwerbslosen je nach Bedarf verschiedene Angebote unterbreitet, um den alltäglichen Anforderungen in einem Betrieb entsprechen zu können. Die Angebote können je nach Anlass und Teilnehmerzahl in Einzel- oder Gruppensettings durchgeführt werden. Beispielsweise hat ein Teilnehmer, der unter Angst vor Vorstellungsgesprächen leidet, die Möglichkeit in Begleitung seiner sozialpädagogischen Betreuung Atem- und Entspannungsübungen zu erlernen. Daneben werden die Erwerbslosen bedarfsgerecht an weitere Beratungs- und Hilfsangebote weitergeleitet wie bei Übergewicht an Ernährungsberatungsstellen oder Präventivangebote der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Für **erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit bereits vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen** bietet das Jobcenter niederschwellige Maßnahmen an, bei denen die Aktivierung von Ressourcen an erster Stelle steht. Jedoch ist auch in diesen zur Verringerung von Vermittlungshemmnissen ein Bewerbungs- und Vorstellungstraining fest integriert. Soweit es die gesundheitlichen Einschränkungen zulassen, kann der Erwerbslose verschiedene Berufsfelder kennenlernen

und Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Praktikumsstellen, Probearbeiten oder auch Beschäftigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt erhalten.

Die Vermittlung von gesundheitsfördernden Alltagskompetenzen findet in Gruppen- und Einzelsettings statt. In diesen werden Themen wie gesunde Ernährung mit gemeinsamen Kocheinheiten, Selbst- und Zeitmanagement, Stärkung des Selbstbewusstseins, Motivationsaufbau und Verbesserung der Selbstwahrnehmung behandelt. Zudem werden regelmäßige Gruppenbewegungseinheiten, z.B. Ballspiele, Yoga und Entspannungsübungen angeboten.

Die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten haben die Möglichkeit vor Ort regelmäßig Gespräche mit einem Psychologen wahrzunehmen und bei Bedarf an weitere Hilfsangebote von Dritten wie Fachärzten oder Kurberatung vermittelt zu werden.

Um Neuantragstellern mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen ein bedarfsgerechtes Angebot unterbreiten zu können, bietet das Jobcenter des Kreises Warendorf eine kurzfristige Klärung der Leistungsfähigkeit an. Unter Einbezug von medizinischem und psychologischem Fachpersonal liegt der Fokus auf der Feststellung des Leistungsvermögens und den vorhandenen Ressourcen sowie einer möglichen beruflichen Neuorientierung des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten.

Alle oben beschriebenen Maßnahmen werden bereits angeboten, sollen aber nun durch die Einführung des Gesundheitskonzepts stärker gewichtet und weiter ausgebaut werden.

Neben den regulären Maßnahmen nach § 45 SGB III plant das Jobcenter verschiedene Workshops im eigenen Haus für Leistungsempfänger an, die durch speziell geschulte Mitarbeiter (s. 3.1) durchgeführt werden. Die regelmäßig stattfindenden Workshops orientieren sich an den unterschiedlichen Bedarfen der genannten Zielgruppen und können sich inhaltlich vollständig gesundheitsfördernden Themen widmen. Dieses besonders niederschwellige Angebot zeigt sich besonders förderlich für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit multiplen Vermittlungshemmnissen, die in das reguläre Maßnahmenangebot nur schwer einmünden können.

3.3 Gesundheitsnetzwerk

Für ein umfassendes Gesundheitskonzept, das den verschiedenen Bedarfen der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten gerecht wird, ist eine aktive Netzwerkarbeit und Kooperation mit Akteuren aus dem Bereich der Gesundheitsförderung bzw. Gesetzlichen Krankenversicherung, kommunalen Wohlfahrtsverbänden und freien Beratungsstellen, Deutschen Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Arbeitgebern, Bildungsträgern sowie Sportvereinen von Nöten.

Das Jobcenter verfügt hier bereits über ein breites Angebot an Netzwerkpartnern und entsprechenden Kooperationsvereinbarungen. Mit der Einführung des Gesundheitskonzeptes sollen alle Mitarbeiter, wie in 3.1 beschrieben, durch auffrischende bzw. vertiefende Schulungen mit den vielfältigen Angeboten der Netzwerkpartner vertraut werden und um den jeweiligen Koordinator bzw. Ansprechpartner im Jobcenter wissen.

3.3.1 Träger von Kommunalen Eingliederungsleistungen (§ 16a SGB II)

Um eine ganzheitlich-umfassende Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit zu gewährleisten, stehen im Kreis Warendorf verschiedene Leistungen in Form von Beratungs- und Clearingangeboten zur Verfügung.

Einzelheiten zum Verfahrensablauf sind in den jeweiligen Arbeitshilfen bzw. Schnittstellenpapieren zu finden. Daneben finden regelmäßige Austauschtreffen mit den Ansprechpartnern der Ämter bzw. Beratungsstellen statt.

Frauenberatungsstellen

Das Angebot der Frauenberatungsstellen in Beckum und Warendorf umfasst Informations- und Beratungsgespräche, Psychotherapie und gruppentherapeutische Angebote sowie Selbsterfahrungsgruppen. Frauen ab 16 Jahren, die sich in akuten Krisen befinden, unter psychischen und psychosomatischen Erkrankungen leiden (z.B. Depression, Essstörung), sich in Partnerschaftskonflikten und Trennungs- und Scheidungssituationen befinden, eine Migrationsproblematik vorweisen oder in sozialer Isolation leben, finden bedarfsgerechte Hilfsangebote in den jeweiligen Anlaufstellen des Kreises. Die Vermittlung zu den Beratungsstellen kann über den Arbeitsvermittler oder Fallmanager erfolgen, jedoch können Termine auch initiativ von den Frauen vereinbart werden.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes bietet Beratung, Begleitung und Hilfen für erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, in schwierigen persönlichen Lebenslagen oder aktuellen Krisensituationen, für Menschen mit einer Suchterkrankung und bei einer körperlichen oder geistigen Behinderung an. Bei unklaren Diagnosen nimmt der Dienst zudem Aufgaben als Clearing- und Begutachtungsstelle wahr. Bei Bedarf können weitere medizinische und soziale Maßnahmen initiiert und andere Träger ambulanter oder stationärer Hilfen eingeschaltet werden. Um alltagsnahe Hilfen anzubieten und eine Nachbetreuung zu gewährleisten, finden regelmäßig offene Gruppen- und Freizeitangebote (z.B. Austauschtreffen mit anderen Betroffenen) statt. Die Erwerbslosen können durch den Arbeitsvermittler oder Fallmanager vermittelt werden, aber auch die Sprechstundenangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes nutzen.

Sucht- und Drogenberatung

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen in Ahlen, Beckum, Oelde und Warendorf bieten Aufklärungs-, Informations-, Vermittlungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote für Sucht-/ Drogengefährdete sowie –kranke und deren Bezugspersonen. Daneben können substituierende Drogenabhängige durch Beratungsgespräche betreut und in ergänzende und weiter-führende Hilfen vermittelt werden. Die Kontaktaufnahme kann auch hier über ein Beratungsgespräch im Jobcenter initiiert werden oder durch den Erwerblosen eigenständig in die Wege geleitet werden. (s. Beratungsführer der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im Kreis Warendorf „Sucht sucht Hilfe im Kreis Warendorf“)

3.3.2 Kreisgesundheitsamt

Medizinischer Dienst

Das Gesundheitsamt wird mit der Erstellung von ärztlichen Gutachten zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit beauftragt. Zudem werden die gesundheitliche Eignung für die Teilnahme an Maßnahmen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt sowie das Vorliegen wichtiger Gründe für eine Arbeitsaufgabe/-ablehnung aus arbeitsmedizinischer Sicht geprüft.

Gesundheitsplanung

Aufgabe des Gesundheitsamtes ist auch die Planung, Durchführung und Evaluation von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen und deren Kooperationsstrukturen. Bis zu zweimal jährlich findet ein Austauschtreffen über bestehende und geplante Angebote statt.

Besonderen Stellenwert nimmt hier die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen ein. Diverse Projekte werden im vorschulischen und schulischen Kontext durch das Gesundheitsamt bereitgestellt. (s. „Gesundheitswegweiser für Kinder und Jugendliche im Kreis Warendorf“ http://www.kreis-warendorf.de/w1/fileadmin/publikationen/Gesundheitswegweiser_2015.pdf)

3.3.3 Gesetzliche Krankenversicherung

Derzeit gibt es auf Bundesebene verschiedene Modellprojekte von Einrichtungen der Arbeitsförderung und der Gesetzlichen Krankenversicherung. Beispielhaft und zukunftsweisend ist das Modellprojekt „Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen in Köln“. Ein örtlicher Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger, das Jobcenter Köln und vier Krankenkassen haben zum Ziel, erwerbslosen Menschen niederschwellige Zugangswege zu Angeboten der Primärprävention zu ermöglichen und diese durch die Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu einer höheren Vermittlungsfähigkeit zu führen.

Die Finanzierung des Modellprojekts erfolgt über beide Kooperationspartner - zum einen über die Bezuschussung der Präventivkurse durch die Krankenkassen, zum anderen über die Finanzierung der begleitenden Gesundheitsberatung durch das Jobcenter Köln mithilfe eines Gutscheilverfahrens. Der Projektträger rechnet somit sowohl mit den Krankenkassen als auch mit dem Jobcenter Köln anteilig ab.

Die Auswertung des Modellprojekts und die weitere Entwicklung bezüglich zukünftiger Kooperationen sind abzuwarten.

3.3.4 Deutsche Rentenversicherung

Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld II ist die Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 8 SGB II. Zeigen sich im Betreuungsverlauf vermehrt Krankheitsausfälle bzw. schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen, die auf eine langfristige oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit hinweisen, ist die Prüfung der Erwerbsfähigkeit einzuleiten (durch den Medizinischen Dienst bzw. Rentenversicherungsträger (RV)). Zwischen dem Deutschen Landkreistag und der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde 2013 eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit getroffen, die auch im Jobcenter Kreis Warendorf Anwendung findet. Sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente gegeben, schaltet der persönliche Ansprechpartner des Jobcenters die Deutsche Rentenversicherung zwecks Prüfung der Erwerbsfähigkeit ein. Liegen keine ausreichenden medizinischen Befunde vor, wird eine weitere ärztliche Untersuchung durch den Rentenversicherungsträger veranlasst. Während der Prüfung des Rentenverfahrens besteht dauerhafter Informationsaustausch zwischen Jobcenter und dem Rentenversicherungsträger.

3.3.5 Agentur für Arbeit

Wenn es um die Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (Förderung der beruflichen Rehabilitation) geht, können u.a. die Agentur für Arbeit und das Jobcenter Rehabilitationsträger für SGB II-Bezieher sein. Unter Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben werden alle Maßnahmen und Leistungen gefasst, die dazu beitragen, Jugendliche und Erwachsene bei einer bestehenden oder drohenden Behinderung dauerhaft beruflich zu integrieren. Zeigt sich im Betreuungskontext mit dem Erwerbslosen, dass der erlernte oder zuletzt ausgeübte Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, ist das Reha-Team der Arbeitsagentur durch den Fallmanager zu kontaktieren. Sind die gesundheitlichen Einschränkungen noch nicht durch ein ärztliches

Gutachten bestätigt worden, ist dies im Vorfeld des ersten Reha-Beratungsgespräch durch den Fallmanager zu veranlassen.

Die Reha-Beratung der Agentur für Arbeit ist für die Prüfung des Reha-Bedarfs, die Ermittlung des Kostenträgers und die Aushändigung des Antrags zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig. Die Betreuung während der Reha-Maßnahme wird durch den zuständigen Reha-Berater der Arbeitsagentur übernommen. Dieser steht mit dem Maßnahmeträger im regelmäßigen Austausch und bildet die Schnittstelle zum Jobcenter. Der persönliche Ansprechpartner des Jobcenters übernimmt je nach Bedarf weitere vermittlerische Tätigkeiten. Ziel der Reha-Maßnahmen ist die Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit und die Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Jedes Team verfügt bereits jetzt über einen Mitarbeiter, der mit der Thematik von beruflicher Rehabilitation vertraut ist und teamintern als Schnittstelle zwischen Jobcenter und Agentur für Arbeit dient. Zweimal jährlich findet ein Austauschtreffen mit den Reha-Vertretern des Jobcenters und der Arbeitsagentur statt, um aktuelle Fälle zu besprechen und Kooperationsstrukturen zu optimieren. Bei Veränderungen von Kunden- bzw. Bewerberdaten ist jedoch ein kurzfristiger anlassbezogener Austausch unter den Kooperationspartnern vorgesehen.

3.3.6 Arbeitgeber

Der Kreis Warendorf bietet Arbeitgebern, die Menschen mit einer Behinderung einstellen möchten, verschiedene Beratungs- und Unterstützungsleistungen an:

Innerhalb einer befristeten **Probepeschäftigung** besteht die Möglichkeit die Eignung für den zukünftigen Arbeitsplatz festzustellen. Die dem Arbeitgeber entstandenen Kosten können durch das Jobcenter erstattet werden.

Daneben können Unternehmen unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse zum Arbeitsentgelt (**Eingliederungszuschuss**) erhalten, wenn sie Menschen mit einer Behinderung einstellen.

Bei einer erfolgreichen Einstellung besteht zudem die Möglichkeit Unterstützung bei der Ausstattung eines bedarfsgerechten Arbeitsumfeldes (**Arbeitshilfen im Betrieb**) zu beantragen.

3.3.7 Bildungsträger

Bildungsträger dienen als wichtige Kooperationspartner, um Maßnahmen nach § 45 SGB III umzusetzen und die berufliche Eingliederung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten u.a. durch die Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen zu fördern. Die fortwährenden Inhalte des Maßnahmenangebotes sind in 3.2 beschrieben. Der persönliche Ansprechpartner gibt Auskunft über aktuelle Maßnahmen.

3.3.8 Träger der freien Wohlfahrtspflege

Im Kreis Warendorf halten verschiedene Wohlfahrtsverbände ein umfangreiches Hilfs- und Beratungsangebot vor. Eine Übersicht über die Angebote findet sich im jährlichen Sozialleistungsbericht des Kreises Warendorf. (s. unter

<http://rathaus.citeq.de/kreis-warendorf/service/dienstleistung/sozialleistungsbericht/index.html>).

Auch hier dienen die Arbeitsvermittler und Fallmanager als erste Ansprechpartner für die Hilfsbedarfe der Erwerbslosen und Wegweiser zu den Angeboten.

Eine Besonderheit in der Hilfelandschaft des Kreises stellt die Selbsthilfe-Kontaktstelle im Kreis Warendorf dar. Dort können Menschen, die sich gegenseitig bei gesundheitlichen, psychischen und sozialen Belastungen unterstützen möchten, sich beraten lassen und eine passende Gruppe finden.

Zudem besteht die Möglichkeit sich über den Aufbau einer eigenen Selbsthilfegruppe zu informieren und diese zu initiieren. (s. unter www.selbsthilfe-warendorf.de)

4. Schlussbemerkungen

Da sich die Anforderungen an die Menschen und die Arbeitsmarktsituation sowie der Umgang mit Gesundheit stetig wandeln, ist diese Konzeption als ein „lebendes Konzept“ zu betrachten. Die Inhalte werden fortwährend im Sinne der Praxisorientierung überprüft und den Bedarfen der Erwerbslosen angepasst.

Quellenverzeichnis

WHO Verfassung 1946: Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946

Breuninger, B./ Ochs, U. (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement: So ganzheitlich wie Ihr gesundes Leben, In: Wollsching-Strobel, Peter/ Prinz, Birgit (Hg.): Talentmanagement mit System, Springer-Verlag, Wiesbaden.

DGB (2010): Arbeitsmarkt-aktuell: Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit - Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung, Nr. 09 / August 2010.

Holleder, A. (2008): Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit, Praktische Arbeitsmedizin ; S. 29-32.

Kroll L./ Lampert, T. (2012): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit; (Hg.) Robert Koch-Institut Berlin, GBE kompakt 3(1)
URL.: www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 18.10.2012)

Kroll L./ Lampert, T./ Kuntz, Benjamin/ Ziese, Thomas (2013): Arbeitslosigkeit und Gesundheit
URL.: <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2013/gesundheit-und-soziale-sicherung/173692/arbeitslosigkeit-und-gesundheit> (Stand 17.03.2015).

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC): Arbeitslosigkeit: Ursachen und Fakten
URL.: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/hintergruende-daten-und-materialien/ursachen-fakten/> (Stand 18.03.2015).