

Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen in Hagen

Abschlussbericht zum Hagener Kooperationsverbund:

„Verbesserung des Schnittstellen-Managements Arbeitsförderung – Gesundheitssystem in Hagen“

Dr. Claudia Sommer

Stadt Hagen, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und
Verbraucherschutz

Kontakt:

Richard Matzke

Stadt Hagen
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
GSt. Gesundheitskonferenz, GBE, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung
Berliner Platz 22
58089 Hagen

Tel.: 02331 207-3689

Fax: 02331 207-2453

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

Die Geschäftsstelle der Hagener Gesundheitskonferenz im Fachbereich
Gesundheit und Verbraucherschutz) berichtet über die Entwicklungen des
Modellvorhabens in den Jahren 2012 und 2013 sowie über die fortgesetzte
Weiterarbeit in der Initiative im laufenden Jahr 2014.

Inhaltsangabe:

Seite (...)

1. Ausgangslage und Gründe zur Teilnahme an der Modellentwicklung (3)
2. Zielkatalog (4)
3. Beteiligte am Modellprojekt (5)
4. Zeit- und Maßnahmeplanung (6)
5. Umsetzungsstrategien in chronologischer Reihenfolge (7)
6. Beteiligung Betroffener durch qualitative Interviews (21)
7. Bewertung des Modellvorhabens (23)
 - inhaltlich (23)
 - strategisch (24)
8. Ausblick zur Weiterarbeit (26)
9. Anlagen (26ff.)



Copyright
STADT HAGEN, FB 53,
Richard Matzke



Copyright
STADT HAGEN, FB 53,
Richard Matzke

1. Ausgangslage und Gründe zur Teilnahme an dem Modellvorhaben

Studien belegen, dass Menschen ohne Berufsarbeit mit der Dauer ihrer Beschäftigungslosigkeit immer häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen sind, vor allem im psychischen Bereich. Diese Beeinträchtigungen zählen zu den wichtigsten individuellen Vermittlungshemmnissen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Daraus ergibt sich, dass u. a. der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen eine Schlüsselfunktion zukommt!

Da Hagen eine hohe Arbeitslosenquote hat (**Anlage 1**), wurde die Initiative des Regionalen Knotens Nordrhein-Westfalen begrüßt, neben Duisburg auch Hagen mit in einem 2jährigen Modellversuch zu berücksichtigen.

Was waren die Gründe für ein Kooperationsprojekt in Hagen?

Nach § 23 ÖGDG NRW ist als eigenständige Aufgabe der Kommune (u. a.) insbesondere die Koordination der Gesundheitsförderung wahrzunehmen. Wesentliche Aspekte sind hier die Zielgruppenorientierung wie auch die Vernetzung beteiligter Institutionen und Akteure. Darunter fällt dann auch eine verbesserte gesundheitliche Situation erwerbsloser Menschen in Hagen, nicht zuletzt um deren Lage und damit verbunden auch deren Vermittlungschancen zu verbessern.

Aus der Geschäftsstelle der Hagener Gesundheitskonferenz hatte sich Herr Matzke an dem Thema interessiert gezeigt und war durch den Besuch der drei Regionalkonferenzen des Regionalen Knotens NRW in den Jahren 2009 – 2011 sowie den Leitfäden zur „Förderung der psychischen Gesundheit bei Erwerbslosen“ (LIGA.Praxis 4, April 2011) sowie „Gesundheitsförderung in der Zeitarbeit“ (LIGA.Praxis 5, April 2011) zu dem Entschluss gekommen, sich der Gesundheitsförderung arbeitsloser Menschen in Hagen intensiver widmen zu wollen.

Welche Schritte führten zur konkreten Beteiligung Hagens?

- Jobagentur EN: Joboffensive 50+ (Gesundheitsförderung bei langzeitarbeitslosen Menschen) im Sommer/Herbst 2009 nach Hagen geholt.
- Einbringung in Hagener Gesundheitskonferenz am 12. Okt. 2011 mit dem Beschluss, dass dem Beigeordneten für Gesundheit die Entscheidung obliegt, sobald Details zum Modellvorhaben bekannt sind (Schwerpunktsetzung durch die Gesundheitskonferenz).
- Grundsatzentscheidung zur Teilnahme am Modellvorhaben ist am 22.Mai 2012 seitens Herrn Oberbürgermeister Dehm und Herrn Dr. Fehr als dem Institutleiter des Landesentrums Gesundheit NRW erfolgt.

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit mit dem begründeten Bedarf von spezifischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die hier gemeinte Zielgruppe wie auch eine adäquate Inanspruchnahme des medizinischen Regelangebotes wurde in wissenschaftlichen Untersuchungen und Expertisen ausreichend dargestellt und soll daher an dieser Stelle nicht explizit wiederholt werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wie auch die Erkenntnisse aus den Hagerer Interviews mit arbeitslosen Menschen (s. Kapitel 6) fließen allerdings in das nachfolgende Zieleraster mit ein.

2. Zielekatalog

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

- **Rahmen für Kooperationen**
Ziel ist es, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zur Erreichung von vereinbarten Zielen herzustellen und dabei Modalitäten zu finden, unter denen eine Zusammenarbeit realistisch erscheint.
- **Angebotslandkarte gesundheitsförderlicher Kurse**
Ziel ist es, die gesundheitsförderlichen Angebote in Hagen zu listen und dabei Zugangsvoraussetzungen zu klären. Außerdem soll eine räumliche Zuordnung der gesammelten Angebote zur besseren Übersicht in einer Karte eingetragen werden.
- **Zugangsvoraussetzungen zu Präventionsangeboten schmälern**
Ziel ist es, die Zugangsvoraussetzungen für arbeitslose Menschen in Hagen zu verringern.
- **Gesundheitliche Bedürfnisse klären**
Ziel ist es, exemplarisch Bedürfnisse arbeitsloser Menschen im Hinblick auf ihr körperliches, psychisches und soziales Wohlergehen durch intensive Befragungen zu klären, um daraus Schlüsse für Aktivitäten ziehen zu können.
- **Angebote des Jobcenters Hagen, um den gesundheitlichen Status von Kunden/innen zu verbessern**
Ziel ist es, bei Bedarf und bei Zustimmung arbeitslosen Menschen zur Verbesserung deren gesundheitlichen Situation Beratungs- und Unterstützungsangebote bieten zu können.
- **Stärkung des Selbsthilfepotenzials**
Ziel ist es, arbeitslosen Menschen in Hagen die Möglichkeit zu bieten, sich mit professioneller Unterstützung selbst um einen gesünderen Lebensstil und eigene gesundheitliche Belange kümmern zu können.
Ein wichtiges Ziel besteht darin, den Betroffenen Aufgaben zu geben, um ihnen dadurch neuen Lebenssinn zu erschließen. „Leerlauf“ ist die schlechteste Variante.

3. Beteiligte am Modellprojekt

alphabetisch gelistet

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

Eine Krankenkasse wie auch ein Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger hatten in den Vorgesprächen eine Mitarbeit zugesagt, ohne sich später zu beteiligen.

Externe Kooperationspartnerinnen

Für die Projektentwicklung und –durchführung konnte vom Institut für Prävention und Gesundheitsförderung in Essen Frau Dr. Faryn-Wewel gewonnen werden.

Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt in der Gesundheitsförderung für Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen, insbesondere für die Zielgruppe Arbeitslose mit der Gesundheitskompetenzförderung von Arbeitssuchenden in arbeitsmarktnahen Settings, wie z.B. JobFit NRW und JobFit Regional. Sie konnte daher im Projektzeitraum in Hagen wichtige Impulse setzen. Die Übersicht zu der Hagener Initiative (Anlage 1) wie auch das Abfrageraster für die Beteiligten (Anlage 2) sind u.a. Ergebnisse dieser Kooperation.

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

4. Zeit- und Maßnahmeplanung

Nachfolgende Tabelle zeigt den Planungsstand zu Beginn der Initiative:

<i>wann?</i>	<i>was?</i>	<i>wer?</i>	<i>wozu?</i>
3/12	Schriftliche Anfrage zur Projektbeteiligung	Geschäftsstelle (GSt. KGK)	Einbeziehung aller Akteure für Hagen
bis 6/12	Einzelgespräche führen, Standpunkte klären	dito	Teilnahme klären
27.08.12	1. Konferenz	Projektbeauftragte der Institutionen	Ziele und Zusammenarbeit klären
bis 10/12	Arbeitstreffen folgender Untergruppen: GKV und AA/Jobcenter	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	Bedarfe, Ressourcen und Grenzen klären: „Was geht (nicht)!“
30.10.12	2. Konferenz	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	Ergebnisse aus den Untergruppen abstimmen/Konzept
bis 12/12	Bestehende Angebote der Gesundheitsförderung erheben und listen	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	Ausgangslage auf Angebotsseite feststellen
bis 5/13	Bedarfslagen klären und Angebote zur Gesundheitsförderung bewerten	Projektbeauftragte der Institutionen unter Einbeziehung der GSt. und Betroffener	Zielsetzung: Angebotsplanung dem Bedarf anpassen
bis 6/13	Verfahren zum Schnittstellen-Management festlegen	GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen	auf gesundheitliche Bedarfslagen reagieren können
7/13	3. Konferenz	Projektbeauftragte der Institutionen	Vereinbarung zur Umsetzung
bis 8/13	Schnittstellen-Management auf Handlungsebene übertragen	Projektbeauftragte der Institutionen	Schnittstellen-Management etablieren
bis 10/13	Verfahren überprüfen und ggf. modifizieren	Projektbeauftragte der Institutionen	Verstetigung in der Umsetzung
bis 11/13	Abschluss-Evaluation	GSt. mit Hilfe durch das LZG	Prozess u. Ergebnisse bewerten
12/13	Abschlussbericht	Stadt Hagen	Dokumentation

5. Strategisches und methodisches Vorgehen

Vorüberlegungen

SGB II, SGB II und SGB V – Träger haben für sich einen jeweils gesetzlich festgelegten Arbeitsauftrag, der sich vom Leistungsspektrum her gesehen gegenseitig abgrenzt. Was aber nicht verwundert: Obwohl gerade Arbeitslose Präventionsmaßnahmen bräuchten, nutzt diese Gruppe die vorhandenen Angebote der Krankenkassen seltener. Auch gibt es bisher wenig Settingansätze, auf denen aufgebaut werden könnte.

Was sind die Gründe hierfür? Wie sollte es besser gelingen, auch diejenigen, die nicht in Maßnahmen der Arbeitsförderung sind, stärker für ihre Gesundheit zu interessieren? Wie soll die Ansprache zielgruppenspezifisch sein? Mit den Leuten reden die es betrifft, also einen partizipativen Ansatz verfolgen? Dann allerdings wieder die Frage der Erreichbarkeit und Umsetzung. Müssen vielleicht noch eigens Angebote geschaffen werden und wenn ja, wie soll das gehen? Können nicht einfach bewährte Ansätze übernommen werden? Bestehen nicht auch Qualifizierungsbedarfe zum vielfältigen Thema Gesundheit gerade bei den Mitarbeitenden, die in der Praxis tätig sind und damit auch im direkten Kontakt stehen? Auch ist in den Vorgesprächen gesagt worden, dass gerade arbeitslos Gewordene wie auch Betroffene im Jobcenter, die nicht über das Fallmanagement sondern über die Vermittlung gehen, in den Fokus der Zielgruppen gestellt werden sollten und es bei den Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern auch um eine Unterstützung gehen könnte, Gesundheitsmodule zu qualifizieren.

Eines ist aber von vornherein mit zu berücksichtigen: Programme und Maßnahmen der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen sind mit Kosten verbunden. Dass muss von Beginn an mitsondiert werden, um den Bezug zur Umsetzung nicht zu verlieren.

Und dann noch das Thema „intrinsische Motivation“, also der Wille aus sich selber heraus etwas anzupacken. Sanktionen sollten und können hier nicht greifen. Aber was ist mit „sanftem Druck“, der in den Vorgesprächen das eine und andere Mal empfohlen wurde.

Hervorzuheben sind für die Zusammenarbeit drei globale Zielsetzungen:

1. Schaffung einer Arbeitsplattform, auf der Ziele und Maßnahmen für Hagen langfristig entwickelt und umgesetzt werden,
2. Erarbeitung eines gemeinsamen Hagener Konzepts, dass bei den Beteiligten konsensfähig ist und für die Zielgruppe Relevanz hervorruft

3. nachhaltiges Handeln dadurch, dass Gesundheitsthemen arbeitsloser Menschen strukturell stärker in den Berufsalltag nach SGB II, III und V integriert werden.

Entwicklungen in Hagen (in chronologischer Abfolge)

Die persönliche Ansprache zu Beginn der Initiative hatte bei den Adressaten zu einer höheren Aufmerksamkeit und Verbindlichkeit geführt, war allerdings auch mit einem höheren Zeitaufwand verbunden.

.....

Im ersten Kooperationsstreffen aller am 27.08.2012 wurde eine Einschätzung der Beteiligten zur Themenstellung vorgenommen (**Anlage 3**). So konnte die jeweilige Nähe/Ferne zum Thema dargestellt werden. Auch fordern Beteiligte Programme ein, keine vereinzelt Projekte. Abschließend wurde vereinbart, dass sich die Krankenkassen einerseits und die Agentur für Arbeit sowie das Jobcenter andererseits zunächst separat austauschen, um sich strategisch auszurichten.

.....

Am 06.09.2012 trafen sich darauf hin die Krankenkassenvertreter/innen mit der Projektleitung und kamen zu folgenden Ergebnissen:

- Beratung zu Fragen der Gesundheit durch das Gesundheitswesen und nicht stellvertretend durch Agentur oder Jobcenter
 - 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 (jeder bringt eigene Ressourcen ein)
 - Gesundheitliche Qualifizierung derer, die mit Betroffenen im engen Kontakt stehen
 - Bei Angeboten „kurze Wege“ einhalten (dezentral in Wohnortnähe)
-

Am 21.09.2012 das Gespräch mit Agentur für Arbeit und Jobcenter. Im ersten Schritt fand ein Meinungsaustausch zur ausgefüllten Matrix statt (Einschätzung des Themas). Im Vergleich zu anderen Partnern bewerten die Vertreter/innen der Gesetzlichen Krankenversicherung die Bedeutung des Themas geringer. Das größere Interesse liegt bei Personen, die noch nicht so lange arbeitslos sind und hier mehr die Männer. Deutlich wurde zudem der niedrige Vernetzungsgrad zwischen den meisten Beteiligten, verbunden mit dem Wunsch nach Austausch.

Folgende Vorschläge seitens der Arbeitsförderung in der Zusammenfassung:

- Frühzeitige Intervention bei „Neukunden“, d.h. Gesundheit thematisieren; Informationen und Hinweise geben und bei Bedarf verbindliche Überleitung zu einer individuellen Beratung durch die Krankenkassen
- Stärkere Nutzung vorhandener Programme der Arbeitsförderung (INGA; UVgA; ...)
- „Gesundheit“ als Thema im „Bewerberbüro“
- Schulung von Mitarbeitenden bei den Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern gemeinsam vorbereiten und durchführen
- Gesundheitsfördernde Angebote der GKV in AFG-Maßnahmen integrieren und bestehende Maßnahmen weiterentwickeln mit entsprechenden Ausschreibungen des Regionalen Einkaufszentrums in Köln (REZ)
- „JobInitiative 50+“ und „Gesund & mobil“ berücksichtigen
- Einbeziehung der weiteren Kooperationspartner
- „auf einem Nebengleis“ zu Gesundheitsförderung und Prävention die Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen thematisieren. Gemeint sind hier u.a. die Behandlung chronisch Erkrankter, Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen, einschl. Sucht, Einbeziehung arbeitsmedizinischer und –psychologischer Dienste; ...
- Einrichten eines sog. „Powerteams“ zur thematischen und programmatischen Weiterentwicklung der Initiative.

.....

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

Zielgruppen

- Arbeitslose Menschen in der Anfangsphase von SGB II und SGB III - Leistungen
- Mitarbeiter/innen in Fördermaßnahmen sowie deren Teilnehmer/innen
- Arbeitslose Menschen, die medizinisch-therapeutisch unterversorgt sind.

Partizipation von Zielgruppen

- Persönliche Interviews im Rahmen einer Masterarbeit
- Online-Fragebogen

Vorschläge der Krankenkassen

- Beratung zu Angeboten der Gesundheitsförderung in der GKV keine Vorleistungen Arbeitsloser zur Teilnahme an Präventionskursen
- „Hagener Programm“ im Verbund entwickeln, dezentral und zunächst in kleinerem Umfang getestet.

AA / Jobcenter

- INGA“ und „UVgA“ stärker nutzen *
- Präventionskurse in Maßnahmen
- Bei Maßnahmeträger Mitarbeitende fortbilden (eingebettet in einen differenzierten Settingansatz)
- Medizinische Versorgung für Einzelne bei Bedarf sichern.

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

In der Sitzung kam es dann zu folgenden Vereinbarungen:

- Krankenkassen beraten arbeitslose Menschen zu gesundheitsfördernden Angeboten und jeweiligem Bonus-Programmen.

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 zz. 230 Angebote, von denen 181 erstattungsfähig sind. Diese Angebote zu listen und auf einem aktuellen Stand zu veröffentlichen ist kaum zu leisten. Hierzu soll für Einzelne das Gespräch bei den Krankenkassen dienen.
- Besonderes Kursangebot entwickeln
Des Weiteren sollen Überlegungen angestellt werden, Kurse zur Selbstorganisation Arbeitsloser und zu deren Persönlichkeitsstärkung in Krisenzeiten zu entwickeln (einschl. entlastender Entspannungstechniken). Anerkannte Kursleiter/innen sollen gewonnen werden, entsprechende Angebote bei den Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern durchzuführen. Zitat zur Umsetzung: „Was macht Sinn, um Anschub zu leisten? Nicht jede/r braucht alles!“ Alternativ können die genannten Themen auch explizit in das Portfolio von Beschäftigungs- und Bildungsträgern eingebunden werden.
- Überlegungen zu einem Settingansatz
In erster Linie muss es darum gehen, psychische Belastungen in den Griff zu bekommen. Eine handlungsorientierte Strategie sollte dabei die Ziele einbeziehen, Zukunftsplanung trotz Arbeitslosigkeit, Hilfen bei der Tagesstrukturierung und eine die Gesundheit schädigende Chronifizierung verhindern zu helfen.

- Zusammenarbeit mit dem organisierten Sport in Hagen

Die Vertreter/innen 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, den Ansprechpartnern/innen und den Aufnahmebedingungen zu listen und zu veröffentlichen. Dabei sollten auch sog. Sozialtarife genannt werden.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, an sportlichen Aktivitäten interessierte Arbeitslose zu Übungsleitern/innen auszubilden. Die Sportvereine sind sehr daran interessiert, beispielsweise für Angebote im sog. Offenen Ganztage Übungsleitern/innen 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. (Rechtsquelle: § 11 Abs 1, 11a Abs 5, 11b Abs 2 S. 3 SGB II)

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

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

- Selbsthilfe Betroffener sowie Anbindung an das Ehrenamt

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

.....

Am 30.10.2012 erfolgte das 2. Kooperationstreffen aller Beteiligten.

Aus Sicht der Krankenkassen werden noch einmal die Gründe genannt, warum von Arbeitslosigkeit Betroffene möglichst zu Beginn über Möglichkeiten informiert werden sollen, die sich aus Präventionsangeboten wie auch dem jeweiligen Bonusprogramm ergeben. Auch sollen aus dem Kreise der Kassen Vorschläge entwickelt werden, für arbeitslose Teilnehmer/innen von Vorleistungen in Präventionskursen abzusehen.

Die AOK hat einen Entwurf des „Beratungsgutscheins“ mit Angabe der Ansprechpartner/innen der beteiligten Krankenkassen vorbereitet. Anhand dieser Vorlage wollen nun die beteiligten Krankenkassen ihr Angebot weiterentwickeln und dann den anderen Beteiligten vorstellen. In einem „Versuchsstadium“ sollen zunächst jeweils zwei Arbeitsgruppen von Agentur für Arbeit und Jobcenter die Initiative umsetzen, um in einer Pilotphase Erfahrungen sammeln zu können. Es wird sich zeigen, in welchem Maße solch ein Beratungsangebot angenommen wird und ob es z.B. ratsam ist, einen solchen „Beratungsgutschein“ auch durch weitere Stellen auszugeben.

Auf den anfänglichen Erfahrungen soll aufgebaut werden, um in einem weiteren Prozess des „commitments“ dem Ziel näher zu kommen, von Arbeitslosigkeit betroffene „Neukunden“ für ihre Gesundheit zu interessieren. Hierbei handelt es sich um Aspekte der Gesundheitsförderung und einer Primärprävention. In Vorgesprächen mit Kursleitern/innen kann z.B. geklärt werden, ob das jeweilige Angebot „passgenau“ ist.

Zum Bereich des organisierten Sports kommt es im Bonusprogramm der Krankenkassen bei vorliegenden Voraussetzungen zu einer Teilerstattung der Beiträge (30 Euro per anno). Auch bieten verschiedene Sportvereine wie auch Landessportbund und Stadtsportbund (SSB) unterschiedliche Kursangebote an.

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 ist verstärkt zu werben.

Weiterarbeit: Zunächst verständigen sich die Krankenkassen über eine gemeinsame Info-Schrift / einen gemeinsamen Beratungsgutschein. Es folgt dann die Abstimmung mit Agentur für Arbeit / Jobcenter sowie eine Kurz-Fortbildung der Mitarbeiter/innen im Hinblick auf die Angebote der Krankenkassen, um dann in einzelnen Arbeitsteams starten zu können. Dabei sollen gemeinsam erste Erfahrungen gesammelt werden.

In einem nächsten Schritt sind dann weitere Kooperationspartner einzubeziehen.

Zum Ende der Sitzung beklagten Vertreter/innen der Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger, in dem bisherigen Prozess „abgehängt“ worden zu sein. Eine vorausschauende Sicht böte viele Möglichkeiten, was auch in einem nächsten Gespräch mit den „weiteren Beteiligten“ (d.h. zunächst ohne Krankenkassen und Agentur für Arbeit / Jobcenter) zu entwickeln sei. Terminiert wurde die Sitzung auf Donnerstag, den 17.01.2013.

Vorab trafen sich erneut die Vertreter/innen der Hagener Krankenkassen. Die Sitzung am 10.01.2013 hatte folgende Ergebnisse vorzuweisen:

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. Die beteiligten Krankenkassen verzichten dabei auf Vorleistungen ihrer Versicherten. Abgerechnet wird direkt mit den Kursleitern/ -innen. In der Pilotphase (s. o.) besteht Einigkeit darüber, dass auch bei Abbruch dem jeweiligen Kursanbieter die Kosten übernommen werden. Vereinbart war ein erster Austausch zur Pilotphase nach sechs Wochen praktischer Umsetzung für Mitte März 2013. In den Einzelgesprächen bei den Präventionsbeauftragten sollen auch Vorsorgeuntersuchungen – verbunden mit den Vorteilen aus den jeweiligen Bonus-Programmen – beworben werden.

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

Diejenigen, die auf die Möglichkeit hingewiesen werden, sich bei der zuständigen Krankenkasse in einem persönlichen Gespräch informieren zu können, sollen mit „Kenngrößen“ (Geschlecht, Alter, Dauer der Arbeitslosigkeit, Zuwanderungsgeschichte) vermerkt werden. Diejenigen, die dann tatsächlich zum Gespräch bei den Krankenkassen kommen, sollen ebenfalls anonym erhoben werden.

Die dritte Gruppe derer, die zahlenmäßig erfasst werden sollen, sind dann diejenigen, die tatsächlich die Präventionskurse begonnen und – als vierte Gruppe, auch besucht haben. Dabei sollen die jeweiligen Kursbereiche mit vermerkt werden.

Schulung der Mitarbeitenden in den „Versuchsteams“: die Vorbereitung hierzu erfolgt im Kreise derer, die auch den Flyer entwickelt haben. Möglichst sollte eine gemeinsame Schulung in den Räumen der Arbeitsagentur noch an einem Mittwochnachmittag im Januar erfolgen, damit dann im Februar planmäßig gestartet werden kann.

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

Am 17.01.2013 kam es zum vereinbarten Austausch der sog. „weiteren Beteiligten“ (ohne GKV, AA, JC). Die Ergebnisse waren:

- Die Mitarbeiter/innen der Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger sind stark daran interessiert, „eigene“ Teilnehmer/innen ebenfalls zu den Krankenkassen zu schicken. So bestehen nicht nur Informationsdefizite im Bereich der Krankenversicherung, sondern auch in Bezug auf den pflegerischen Bereich. Nicht wenige sind im näheren Umfeld hiermit belastet.
- Eine Erwerbsloseninitiative des DGB mit rd. 20 Betroffenen möchte zu gesundheitlichen Themen mitarbeiten.
- Im organisierten Freizeit- und Sportbereich bestehen aus Sicht der Träger zu wenige Angebote für Erwerbslose, die sie sich auch tatsächlich leisten können.

.....
Austausch mit dem Hagerer Servicezentrum Sport (SZS) am 24.01.2013

- Sozialbeiträge der Sportvereine
Menschen, die arbeitslos sind, können finanziell überfordert sein, wenn Sportvereine reguläre Monats-/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) arbeitslose Menschen auf diese Möglichkeiten hinweisen zu können (zusätzliche Vorteile bieten bei Zugehörigkeit zu einem Sportverein auch sog. 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, als dass bei Ansprache der Vereine erklärt werden muss, warum, bzw. mit welcher Zielsetzung diese Erhebung erfolgt und von den Vereinen auch beantwortet werden sollte. Auch soll vorab geklärt werden, wer bei Nichtzahlung (gemeint sind hier die bereits geminderten Vereinsbeiträge) eintritt. Da die Krankenkassen eine Möglichkeit hierzu nur über die Bonusprogramme sehen (regelmäßige Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, Zahnprophylaxe, Impfungen u. a.) scheidet hier eine „Ausfallbürgschaft“ aus. Ob über die neu eingeführten individuell zu sehende Vermittlungsgutscheine im Rahmen der Arbeitsförderung (AVGS) Möglichkeiten bestehen bedarf der Klärung.

- Sportliche Förderangebote für die Zielgruppe der arbeitslosen Menschen
Der Stadtsportbund (SSB) in Hagen bietet an, unter Einsatz von Übungsleitern/innen, Kurse für Arbeitslose 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“ (Vermittlung von Agentur und Jobcenter hin zu den Präventionsbeauftragten der Krankenkassen) auch einen „Sportgutschein“ auszustellen.

Überlegt werden könnte hierzu auch, zunächst mit Teilnehmern/ innen bei den Maßnahmeträgern zu beginnen. Avisiert wird hier, dass die Kooperationspartner die Kosten für das Sportangebot des SSB (ÜL-Kosten etc.) möglichst aus ihrem jeweiligen Budget übernehmen, bzw. sollte geklärt werden, ob dies ein gangbarer Weg wäre.

- Arbeitslose als Übungsleiter/in gewinnen und ausbilden
Da es in der Hagener Initiative vorrangig darum geht, Betroffene davor zu bewahren, über die Zeit der Arbeitslosigkeit psychisch, mental und physisch abzubauen, kann es zur Stärkung der Persönlichkeit dienlich sein, sinnvolle „Ersatzbetätigungen“ anzubieten. Neben dem Ehrenamt kann bei Wunsch und bei Erfüllung notwendiger Voraussetzungen auch die Ausbildung zum/zur Übungsleiter/in im Bereich Sport eine geeignete Alternative darstellen (Übungsleiterpauschale bis 200 Euro im Monat gem. § 11 Abs 1, 11a Abs 5, 11b Abs 2 S. 3 SGB II anrechnungsfrei).
- Kooperationen zwischen Qualifizierungs- und Beschäftigungsfirmen (sog. „Maßnahmeträger“) und Sportvereinen.
Die damit einhergehende Idee besteht darin, durch „Patenschaften“ zu Sportvereinen „in räumlicher Nähe zum Betrieb“ gemeinsam Aktivitäten für die Maßnahmeteilnehmer/innen zu entwickeln und durchzuführen (z. B. Nutzung einer Sport- /Schwimmhalle in der Nähe, u. a.).

.....

Schulung der Mitarbeitenden von Agentur für Arbeit und Jobcenter am 30.01.2013

Die gemeinsame Schulung erfolgte durch zwei Mitarbeitende der beteiligten Krankenkassen. Interessant war zu erfahren, dass auch viele Beschäftigte, die an der Schulung teilgenommen haben, nicht über Bonus-Programme der Krankenkassen Bescheid wussten. Auch wurde das Angebot des sog. „Beratungsgutscheines“ (**Anlage 5**) sehr positiv aufgenommen (Zitat: „Gut, dass wir jetzt zum Thema Gesundheit etwas anbieten können“). Vereinbart wurde zusätzlich die Erstellung von Plakaten, damit auch in den Wartebereichen bereits auf die Initiative hingewiesen wird.

.....

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

In einer Pilotphase ab 1. Februar 2013 informieren Berater und Sachbearbeiter von AA (INGA + REHA/SB) und Jobcenter (ein AV-Team) ihre „Neukunden“ unter Zuziehung des Info-Blattes (Flyer) über die Möglichkeit, sich bei dem Präventionsbeauftragten der jeweils zuständigen Krankenkasse einen Termin geben zu lassen, um sich individuell über Angebote der Gesundheitsvorsorge, der Präventionskurse wie auch der jeweiligen Bonus-Programme informieren zu können.

Zunächst die Anzahl der erwerbslosen Personen, denen der „Beratungsgutschein“ (Flyer) in den letzten 6 Wochen von Jobcenter und Agentur ausgehändigt wurde:

Jobcenter	AA - Agentur	insg.
46	31	77

Im zweiten Schritt die Personen, die tatsächlich bei den Krankenkassen vorsprachen:

Krankenkasse	Personen
BKK vor Ort	1
AOK	4
DAK	1
BEK	1
IKK	2
TK	1
insg.	10

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

Aus Sicht der Krankenkassen ist das bisherige Ergebnis als gering zu werten. Der bisher nicht unerhebliche Aufwand müsse in Relation gesetzt werden, um zu entscheiden, ob das Angebot überhaupt fortzusetzen sei.

Als Bedingung: Soweit daran festgehalten wird, müsse von anderen Ansätzen, wie z.B. Gesundheitsförderung im Setting, abgesehen werden.

Bei 8 Mitarbeitenden in der Agentur für Arbeit waren in den letzten 6 Wochen rd. 200 Gesprächskunden, von denen letztlich 31 für die Empfehlung infrage kamen. Das Jobcenter kommt beim AV-Team auf rd. 40 Beratungsgespräche pro Tag, wobei die Empfehlung dann nur gezielt weitergegeben wird.

Trotz erheblicher 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 soll dabei gezielt über alle Arbeitsvermittler von Agentur und Jobcenter an Kunden weitergegeben werden. In Dienstbesprechungen sollen hierzu die Vermittler/innen von einzelnen Präventionsbeauftragten der Krankenkassen geschult werden.

Bei dem Treffen mit den „Weiteren Beteiligten“ am 17.01.2013 wurde die Initiative zum „Beratungsgutschein“ vorgestellt. Dabei wurde von den Trägern das deutliche Interesse bekundet, eigene Teilnehmer/innen ebenfalls in das Beratungsverfahren einbeziehen zu wollen.

Zunächst soll aus Sicht der Krankenkassen diesem Begehren noch nicht gefolgt werden, um die Initiative nicht zu überfrachten, bzw. sie im weiteren Versuchsstadium bis Sommer 2013 nicht zu sehr zu verfestigen.

Die Frage nach einer Verstetigung ist trotz Ausweitung weiterhin offen.

.....

Erneutes Treffen mit den Krankenkassenvertreter/innen am 11.07.2013

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

Jobcenter	AA - Agentur	insg.
163	55	218

Wer hatte dann tatsächlich bei den Krankenkassen vorgesprochen?

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

Zur Frage, wie viele Personen hiervon einen Präventionskurs besucht haben? Antwort = vier, wobei eine motivierte Dame erkrankt ist und deswegen den gewünschten Entspannungskurs nicht besuchen konnte. Die weiteren Drei sind bei der AOK „für die neue Staffel“ fest eingeplant. Zwei der AOK-Mitglieder hatten sich für das Prämienprogramm interessiert und weitere zwei waren dort bereits aufgenommen. Die TK hatte von ihren

Mitgliedern keine Rückmeldung erhalten und die Barmer GEK hat ein Mitglied zu Adipositas beraten.

Die meisten Beratungsgutscheine wurden entsprechend der Zielgruppe "marktnähere Kunden mit einem Leistungsbezug von ca. 4 - 9 Monaten" wie geplant durch die Vermittlungsteams ausgegeben. Auch bei den Teams mit Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen (den sog. Fallmanagementteams) bestand/besteht Interesse an den Gutscheinen, da hier das Thema Gesundheit häufiger bzw. schneller Beratungsgegenstand ist. Allerdings passt hier die Zielgruppe gesehen auf die vier Handlungsfelder der Gesundheitsförderung nicht immer.

Insgesamt hat die Teilnahme leider nur Ergebnisse gezeigt, die ohne Intervention auch bei allen Versicherten zu verzeichnen sind (1,5 %). Insoweit steht für die Krankenkassen der Aufwand nicht im Verhältnis zum Ergebnis. Als Kompromiss wird vereinbart:

Weiterhin soll für die Initiative geworben werden. Die AOK bietet, wie üblich, weiterhin kostenfreie Kurse für die eigenen Mitglieder im assoziierten „Wohlfühlprogramm“ an. Ansonsten soll die Inanspruchnahme von Kursen seitens arbeitsloser Nutzer/innen 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.

.....

Austausch mit den Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern am 18.07.2013

- Über die weiteren Entwicklungen zum Beratungsgutschein „Gesund in Hagen“ wird berichtet. Die Vertreter/innen der Maßnahmeträger wollen dieses Angebot nun auch für ihre Teilnehmer/innen nutzen.
- Selbsthilfe mit Unterstützung von „In-Gang-Setzern“: Das „Selbsthilfebüro Hagen“ plant für Hagen eine Freizeitgruppe, in die sich erwerbslose Menschen mit ihren Interessen einbringen können. Bis sich die Gruppe selbst trägt soll eine Unterstützung ausgebildeter Ehrenamtlicher (<http://www.in-gang-setzer.de>) erfolgen. Die anwesenden Trägervertreter/innen sind an weitergehenden Informationen interessiert und „würden auch Leute schicken“.

- Bestehende Modelle (JobFit NRW; Zug um Zug e.V.): Da es schwerpunktmäßig um die Frage geht, wie die gesundheitliche Situation von Teilnehmern/ innen in Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen verbessert werden kann, berichtet Frau Dr. Faryn-Wewel von bestehenden Programmen und Initiativen in NRW. Inhaltlich umfassen die Maßnahmen die Themenblöcke „motivierende Gesprächsführung“, „Präventionskurse durch Mitarbeiter/innen 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 individueller Ansatz: Hierzu erfolgt zunächst der Austausch darüber, was das Gutscheinverfahren mit sich bringt: Module müssen entwickelt und zertifiziert da sein; Erwerbslose müssen die Gutscheine vom Jobcenter auch tatsächlich erhalten und – im zweiten Schritt – dann einlösen. Nur bei ausreichender Inanspruchnahme „rechnet sich dies“ für den einzelnen Anbieter, der zunächst konzeptionell wie auch finanziell in Vorleistung treten muss. Nach Feststellung von Herrn Matzke müssen aus rechtlicher Sicht bei diesen Angeboten die Bestandteile der Arbeitsförderung überwiegen, was inhaltlich zueinander passen sollte.

Auf die Nähe zu den sog. Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung durch die Aktivcenter wird hingewiesen (§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB III), bei denen Gesundheit individueller betrachtet wird.

Es stellen sich zunächst folgende Fragen, die zu klären sind:

- Wann sollte mit dem Gutscheinverfahren (AVGS) begonnen werden?
- Wie viele Gutscheine wird das Jobcenter Hagen ausgeben?
- Kommen die Träger (evtl. in Kooperation) für Hagen zu Angeboten?

.....

Austausch mit Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger am 10.10.2013

Begonnen werden kann mit dem Gutscheinverfahren (AVGS) in Hagen dann, wenn zertifizierte Angebote der Träger vorliegen und das Jobcenter durch Vergabe der Gutscheine eine Nachfrage ermöglicht. Die hier gemeinten Maßnahmen im Rahmen von AVGS müssen sich dann im Ergebnis durch einen besseren Gesundheitsstatus der Teilnehmenden bewähren.

Das Jobcenter Hagen kann sich vorstellen, bereits in 2013 rd. 30 Gutscheine auszuhändigen, wobei die Entscheidung hierfür dann bei den

Jobvermittlern/ Fallmanagern liegt. Zukünftig soll das Instrument AVGS sehr viel breiteren Raum im Leistungsspektrum einnehmen.

Einer Kooperation zwischen Trägern stünde aus Sicht des Jobcenters nichts entgegen. Dies liegt in der Entscheidungshoheit der Träger, die sich mit Konzepten zum AVGS so oder so mit den zertifizierenden Stellen ins Einvernehmen setzen müssen.

Ergebnis der heutigen Aussprache: Zum „AVGS“ sollen Konzepte erstellt werden. Ob es dabei zu Einzelanträgen oder zu einer abgestimmten Angebotspalette zwischen den Beteiligten kommt, muss sich noch zeigen.

Die Leiterin der FAW gGmbH Akademie berichtet von einer besonderen Zielgruppenarbeit des Trägers und bietet an, auf diesem Erfahrungshintergrund konzeptionelle Vorüberlegungen zu einer Angebotsentwicklung für Hagen (Grundlage „AVGS“) treffen und schriftlich einreichen zu wollen. Dem wird von den Beteiligten zugestimmt.

.....
Erstes Gespräch bei der FAW in Dortmund am 24.10.2013

Ziel des Gespräches ist die Klärung konzeptioneller Rahmenbedingungen zum Einsatz des AVGS durch das Jobcenter Hagen unter Beteiligung mehrerer Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger mit dem Ziel, Langzeitarbeitslose zu einem besseren Gesundheitsstatus – und damit zur Beseitigung gesundheitlicher Vermittlungshemmnisse – zu verhelfen.

Verbunden ist damit die Absichtserklärung des Jobcenters, in diesem Jahr noch rd. 30 Gutscheine auszuhändigen und ab 2014 sehr viel mehr noch mit AVGS arbeiten zu wollen.

Erster Vorschlag:

1. zu Beginn Gesundheitscheck mit Feststellung der auf die Gesundheit bezogenen Vermittlungshemmnisse,
2. mit einem weiteren AVGS individuelle Schwerpunktsetzung bei verschiedenen Trägern, die sich in Hagen beteiligen wollen in den Themenfeldern:
 - Ernährung
 - Bewegung
 - psychische Beeinträchtigungen/Antriebslosigkeit/Tagesstruktur
 - Sucht/-gefährdung.

Zweiter Vorschlag:

Eine Kontaktaufnahme erfolgt unmittelbar im Jobcenter (Beratungsstunden durch den Träger im Jobcenter). Beim AVGS dienen die ersten 30 Gesprächsminuten ohnehin der Klärung von Bedarf und Angebot. Erst dann entscheidet sich der Kunde.

Da in diesem Jahr noch begonnen werden soll, könnte FAW auf ein zertifiziertes Coaching-Konzept zurückgreifen, um in einer ersten Phase durch Beratungen im Jobcenter Förderschwerpunkte festzustellen („Coaching in der Probezeit“).

Ab neuem Jahr könnten dann die weiteren interessierten Träger über eigene Module einsteigen. Entsprechend aufgeteilte Beratungsstunden im Jobcenter wären von den Jobvermittlern/Fallmanagern zu nutzen, Kunden mit spezifischen Problemlagen (s. Schwerpunkte) fachlich auf den jeweils spezialisierten Träger „überzuleiten“. Dazu könnten die Jobvermittler/Fallmanager zeitlich gezielt und an den jeweiligen Bedarfslagen orientiert Kunden einladen.

Nach Bedarfsklärung und damit einhergehender „Kundenbindung“ könnten Interessierte ab 2014 den jeweiligen Förderschwerpunkt (bei abweichender Bedarfslage auch bei der Konkurrenz) aufsuchen.

Durch Fortbildungsangebote sollen Mitarbeitende der Träger auf die Arbeit vorbereitet werden („zugelassener Gesundheitscoach“). Zu klären wäre hier z.B. der Einsatz von ESF-Mitteln.

Folgende Fragestellungen ergeben sich zu weiteren Vorüberlegungen in den weiteren Verhandlungen mit dem Jobcenter:

- a. Schwerpunktsetzung zwischen den Trägern möglich?
- b. „Akquise“ und „Überleitung“ im Jobcenter durch Mitarbeitende zu leisten? (Fallmanager fragen)
- c. Eingangsphase im Jobcenter möglich?
- d. „Gutscheinketten“ denkbar (ab 2014)?
- e. Bei gleichzeitigen AF-Maßnahmen Doppelfinanzierung (Coaching) und/oder Anschlussfinanzierung?

Zur Erfolgskontrolle wären Indikatoren zu entwickeln.

Im Ergebnis wurde folgendes Konzept erstellt:

Jobcenter – AVGS (incl. Fragestellung)

Klärung/
Eignung

„Lotse“ (AVGS) hin zu den Bereichen ...

<i>Ernährung Gewicht (AVGS)</i>	<i>Alltagsstruktur Freizeitstruktur Selbstmanagement (AVGS)</i>	<i>Entspannung Sucht (AVGS)</i>	<i>Wohlbefinden Bewegung (AVGS)</i>
-----	-----	-----	-----
<i>Netzwerk: VHS, Krankenkassen, Selbsthilfe etc.</i>	<i>Netzwerk: Sport- und Nachbarschafts- vereine, VHS</i>	<i>Netzwerk: VHS, Suchtberatung, Selbsthilfe</i>	<i>Netzwerk: SSB, Sportvereine, GKV,, VHS</i>
-----	-----	-----	-----
<i>Methodik: Kochen, gesunde Ernährung, Lebens- mitteleinkauf</i>	<i>Methodik: Werkstatt, Hobby, Bewegungsangebote, Aktivierung</i>	<i>Methodik: Entspannungs- angebote, regionale Beratungs- angebote, Gesundheits- beratung</i>	<i>Methodik: Entspannungs- Bewegungs- angebote, Gesundheits- bereiche wahrnehmen: z.B. Kardiologie, oder Orthopädie</i>

Anmerkung: Qualifizierungen der Ausführenden sind in allen vier Bereichen zu gewährleisten.

Erweiterung des Programms:

- *zusätzl. Maßnahme (erneuter AVGS): Stabilisierung am Arbeitsplatz*
- *zusätzl. Maßnahme bei individuellem Bedarf (erneuter AVGS):
Coaching, insb. zur Nutzung des gesundheitlichen Regelsystems*

.....

Gemeinsamer Austausch hierzu beim Jobcenter (JC) am 15.11.2013

Das Gespräch fand zwar statt, musste aber zu den Inhalten wegen kurzfristiger Erkrankung des Beauftragten aus dem JC verschoben werden.

.....

Zweites Gespräch bei der FAW in Dortmund am 28.01.2014

Wechsel in der Geschäftsführung / Der Träger möchte zunächst ein eigenes Angebot erstellen, verbunden mit den bewährten Programmen „ic“ (Individuelles Coaching), „iim“ (Individuelles Integrationsmanagement mit verschiedenen Modulen) und „Mittendrin“ (Programm mit psychologischer Beratung).

6. Beteiligung Betroffener durch qualitative Interviews

Frau Alfes 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.

Eine gute Möglichkeit, sich stärker an den vorgenannten Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten, stellen Ehrenämter im sozialen Bereich dar. Hier soll eine Initiative für arbeitslose Menschen greifen, die vom Selbsthilfebüro Hagen zusammen mit der Freiwilligenzentrale geplant ist.

7. Bewertung des Modellvorhabens

Inhaltliche Bewertung

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

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

- Beratungsangebot bei den Krankenkassen, beworben durch Agentur für Arbeit (AA) und Jobcenter (JC), sowie hierzu Schulung der Vermittler und Fallmanager durch die Krankenkassenvertreter
- Etablierung gesundheitlich orientierter Programme in der Arbeitsförderung (AVGS)
- Berücksichtigung besonderer medizinischer Notwendigkeiten im Kundenbereich der Arbeitsförderung (AVGS für Coaching)
- 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
- Konkrete Beteiligung des Ärztlichen Dienstes von AA und JC mit der Zielsetzung einer zukünftigen Mitarbeit im Kooperationsverbund.

In welchen Punkten fehlt im Projekt bisher inhaltlich die Umsetzung?

- Angebotslandkarte für relevante Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote für Hagen erstellen
- Diese Angebote dezentral (wohnnah) in den vier gesundheitlichen Handlungsfeldern etablieren
- Auf Dauer Zugangsvoraussetzungen zu anerkannten Präventionskursen für arbeitslose Menschen beseitigen
- Auch im Rahmen der Arbeitsförderung Anreize schaffen, um sich bei Bedarf intensiver um die eigene Gesundheit zu bemühen.

Bewertung des strategisch-methodischen Vorgehens

- Zu Beginn der Initiative war es vorteilhaft, mit den einzelnen Institutionen Vorgespräche zu führen. So konnte die Relevanz des Themas, bisherige Erfahrungen dazu, wie auch Sinnhaftigkeit der geplanten Zusammenarbeit erörtert werden. Eine höhere Motivation zur Vernetzung wurde erreicht und gegenseitige Erwartungen ausgetauscht.
- In der Auftaktveranstaltung wurde bereits klar, dass sich zunächst drei Gruppen von Hauptakteuren treffen mussten, um zu eigenen Standpunkten und Projektvorstellungen zu gelangen. Gemeint sind Agentur für Arbeit und Jobcenter, die Krankenkassen und drittens die Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger. Bei den beiden letztgenannten Gruppen waren dabei Konkurrenzaspekte zu berücksichtigen.
- Von der Projektleitung werden seitens einzelner Akteure Vorschläge erwartet. Die Eigeninitiative ist eher gering.
- Sich in einem regelmäßigen Turnus zu treffen wird abgelehnt.
- Maßnahmen gemeinsam zu finanzieren ist nur dann möglich, wenn zu jeweiligen Teilaspekten Zuständigkeiten abgeleitet werden können

(Additiver Ansatz). Für Beiträge in einen „Gemeinschaftstopf“ fehlen den beteiligten Institutionen die rechtlichen Grundlagen.

- Im Laufe der Initiative haben sich die einzelnen Akteure neu/besser kennengelernt, wodurch eine Zusammenarbeit befördert wurde.
- Die gemeinsame Initiative konnte bisher nicht nachhaltig etabliert werden, da sich bisher niemand anderes gefunden hat, die/der auf Dauer bereit und in der Lage wäre, Vorsitz und Geschäftsführung zu übernehmen. Insoweit verbleibt die Leitung zunächst im städtischen Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Zu Beginn der Initiative bestand die Absicht, Aspekte der Zusammenarbeit ebenso, wie die Wirksamkeit von Maßnahmen, die gemeinsam entwickelt wurden bzw. werden einer Selbstevaluation zu unterziehen. Bei der Umsetzung zum sog. „Beratungsgutschein“ konnte dies in Hagen ansatzweise realisiert werden. Letztlich ist aber zu konstatieren, dass die wissenschaftliche Bewertung von Projekten in der hier gemeinten Größenordnung nur durch extern versierte Stellen im Rahmen einer Beauftragung geleistet werden kann.

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

Was im Rahmen der Initiative auch noch einmal sehr deutlich wurde, ist die Ambivalenz von „fördern und fordern“ im Bereich der Arbeitsförderung. Einerseits wird die Mitarbeit durch mögliche Sanktionen „erzwungen“, andererseits setzt ein konstruktiver Hilfeprozess Einsicht in die Notwendigkeit wie auch Vertrauen zu den handelnden Personen voraus. Auch darf nicht verkannt werden, dass viele arbeitslose Menschen im Leben doppelt und dreifach belastet und aufgrund ungünstiger Lebensbiographien und unzureichender Bildungsvoraussetzungen in ihren Möglichkeiten eingeschränkt sind. Daher sind Maßnahmen zu einer nachträglichen Persönlichkeitsentwicklung von besonderer Bedeutung, was bei einer stark fokussierten Ausrichtung auf reine Arbeitsvermittlung meist zu kurz kommt.

Im Laufe der Initiative hat sich ebenfalls gezeigt, dass aus dem „versäulten Hilfesystem“ heraus nur dann „über den eigenen Tellerrand“ hinausgesehen wird, wenn für die eigenen Arbeitsziele und den eigenen Arbeitsaufwand die viel zitierten Synergieeffekte zu erwarten sind. Heere Ziele, die evtl. darüber hinausgehen, haben wenig wie keine Relevanz. Mehrarbeit durch Bindung von Arbeitskraft und -zeit ist dann unerwünscht!

8. Ausblick zur Weiterarbeit

Die nächsten Schritte sehen wie folgt aus:

- Gespräch mit dem Servicezentrum Sport sowie dem Stadtsportbund Hagen am 04.03.2014
- Gründung der gesundheitlichen Selbsthilfegruppe arbeitsloser Menschen am 06.03.2014 (**Anlage 4 Blatt 2**)
- Gespräch mit dem Team des Medizinischen Dienstes der Agentur für Arbeit Hagen am 26.03.2014
- Treffen mit den Hagener Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern zur Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich AVGS (noch nicht terminiert).
- Bericht in der Hagener Gesundheitskonferenz am 28.01.2015 mit dem Ziel, für dieses Segment eine eigene Arbeitsgruppe einzurichten.

9. Anlagen (mit Hinweisen auf Quelle und Copyright)

- **Anlage 1**
Stand der Arbeitslosigkeit in Hagen im Dezember 2013 (Seite 27)
- **Anlage 2**
Hagener Initiative in der Übersicht (Seite 28)
- **Anlage 3**
Einschätzung der Teilnehmenden zu verschiedenen Fragestellungen (Teil 1 Seite 29 und Teil 2 Seite 30)
- **Anlage 4**
Veröffentlichungen zur Initiative (Seiten 31, 32)
- **Anlage 5**
Beratungsgutschein (Seite 33)

Stand der Arbeitslosigkeit in Hagen *)

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

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

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

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

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

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

.....
Teilnehmer/innen an Maßnahmen (Auszug):

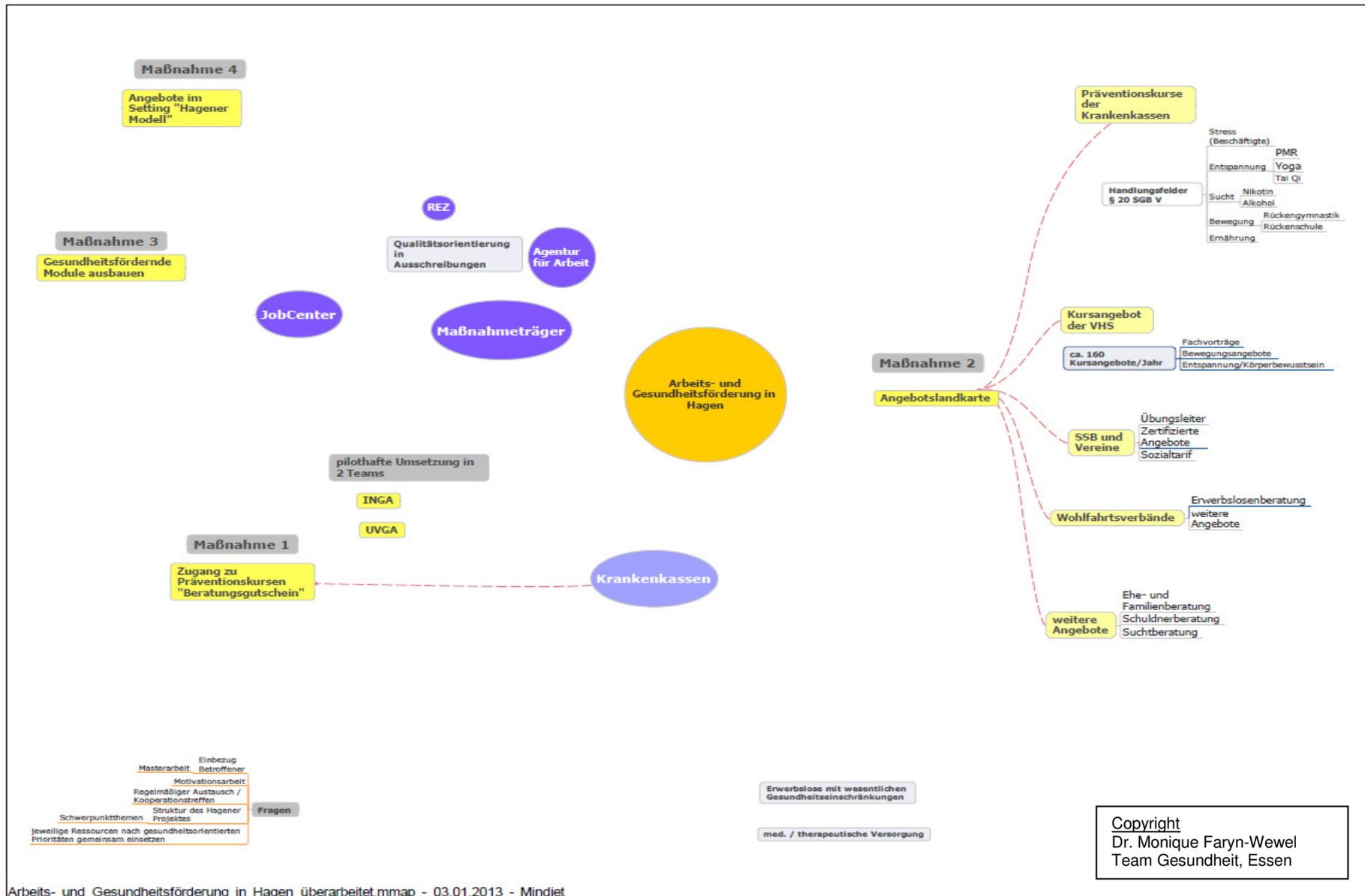
SGB III	Aktivierung und berufliche Eingliederung:	120
	Berufliche Weiterbildung inkl. Schwerbehinderung:	143
SGB II	Aktivierung und berufliche Eingliederung:	187
	Berufliche Weiterbildung inkl. Schwerbehinderte:	250
	Arbeitsgelegenheiten:	335

Zum Gesundheitsstatus der Langzeitarbeitslosen gibt es keine ortsbezogenen Statistiken.

In der Fachpresse bestehen bei rd. 27% der ALG II-Zugänger dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen. Das sind 5 % mehr als in der Bevölkerung ohne ALG II. **)

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

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



**Anlage 3
(1. Teil)**

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

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

Copyright
Dr. Monique Faryn-Wewel
Team Gesundheit, Essen

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

**Anlage 3
(2. Teil)**

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

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

Copyright
Dr. Monique Faryn-Wewel
Team Gesundheit, Essen

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

Zeitungsartikel zur Initiative (9.2.2013)

Westfälische Rundschau, Lokaltät Hagen, Samstag, 9.2.2013

Arbeitslosigkeit begünstigt Krankheiten

Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz sehen Zusammenhänge. Neue Initiative soll helfen

Hagen. Erwerbslose haben ein deutlich höheres Risiko für eine schlechtere physische Gesundheit, häufigere Arztbesuche und längere Krankenhausaufenthalte. So heißt es beim Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hagen. Um etwas dagegen zu tun, hat sich nun ein Kooperationsverbund gebildet.

An diesem arbeiten unter anderem die Agentur für Arbeit, das Jobcenter Hagen, sechs Krankenkassen,

sechs, unterschiedliche Beschäftigungs- und Qualifizierungsfirmen, einige Sportvereine, das kommunale Jugendzentrum sowie Fachdienste der Wohlfahrtsverbände mit.

Als erste Maßnahme werden ab sofort durch ein Pilotprojekt drei Beratungs- und Vermittlungszentren der Agentur für Arbeit und des Jobcenters Hagen eingerichtet. Darauf hinweisen, dass sie sich bei ihrer Krankenkasse über Möglich-

keiten zum gesundheitlichen Vorsorge informieren können. Die Präventionsabteilungen der Krankenkassen AOK No-West, Barmmer Glück, BKK vor Ort, DAK Gesundheit, IKK Classic und Techniker Krank-

kenkasse TK werden mit den Familien durch den individuell das richtige Vorsorgeangebot abstimmen – auf Wunsch natürlich auch unter Einbeziehung des Hausarztes. Das Pilotprojekt ist für zunächst ein halbes Jahr.

Die Beweggründe für diese Kooperation sind vielfältig: Erwerbslosigkeit mit chronischen Grunderkrankungen haben ein höheres Risiko für Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit erhöht das Risiko für gesundheitliche Probleme bei Wiedereinstieg in den Beruf. Die Initiative will mit dieser Stelle ansetzen und so aus der Arbeitslosigkeit mehr Lebensqualität machen. Informationen gibt es bei den beteiligten Unternehmen.

Die unmittelbaren Verluste würden ihnen als schwer wiegen, etwa der Verlust des Rufes und Zerstörungen oder sozialer Kontakte zu ehemaligen Kollegen. Außer dem verringerten sich die Chancen auf einen beruflichen Aufstieg. Die Initiative will mit dieser Stelle ansetzen und so aus der Arbeitslosigkeit mehr Lebensqualität machen. Informationen gibt es bei den beteiligten Unternehmen.

WK4435 **Gesundheitselbsthilfe arbeitsloser Menschen**

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

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

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

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

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

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

Teilnehmende Kassen

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

**DAK
Gesundheit**
Kliniken/Ärzte
DAK
Arrim Echterling
Elberfelder Str. 49
58095 Hagen
Telefon: 02331 804140
Telefax: 02331 804147160
E-Mail: Service763400@dak.de

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

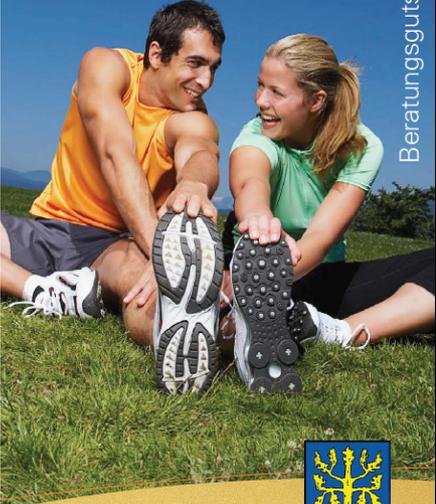
IKK classic
IKKclassics
Annika Schnur
Neumarktstr. 1 c
58095 Hagen
Telefon: 02331 383-130
Telefax: 02331 383-172
E-Mail: annika.schnur@ikk-classic.de

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

**TK
Techniker
Krankenkasse**
Gesund in die Zukunft.
TK
Michael Korthals
Sparkassen-Karree 8
58095 Hagen
Telefon: 02331 1083-134
Telefax: 0800 2858589 58399
E-Mail: michael.korthals@tk.de

Gesund in Hagen

Beratungsgutschein




Copyright
Stadt Hagen und beteiligte
Krankenkassen (s. Flyer)

Kostenlose Gesundheitsvorsorge

Wir bieten Ihnen Gesundheitskurse in den Bereichen:


Bewegung


Ernährung


Raucherentwöhnung


Stressabbau

Ihre Vorteile

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

Ihre Partner

Agentur
für Arbeit

Jobcenter

Kranken-
kassen

Kursanbieter

Stadt
Hagen