



Forum:
C7: Gesundheit: Gesundheitsförderung als Baustein arbeitsmarktintegrativer Aktivitäten
Moderation:
Dr. Walther Heipertz
Referenten:
Dr. Alfons Holleder
Dr. Andreas Bahemann
Dr. Carlchristian von Braunmühl
Bernward Brink

Protokoll

<p>Einführung Dr. Walther Heipertz</p>	<p>Die Grundsicherung für Arbeitsuchende in Deutschland ist wegen der Definition der Erwerbsfähigkeit (3 Std. täglich) sehr weit gefasst. Damit sind auch Personen mit hoher Arbeitsmarktferne u.a. aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im SGB II System. Für die Arbeitsmarktintegration ist daher eine Gesundheitsförderung erforderlich.</p> <p>Hinsichtlich des Grundsatzes Fördern und Fordern stellt sich die Frage, ob und inwieweit davon auch die Aspekte Gesundheitsfragen und Prävention erfasst werden.</p> <p>Es stellen sich zwei spannende praktische Fragen: Müssen Fallmanager spezifische medizinische Kenntnisse haben? Müssen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende auch im Hinblick auf das beabsichtigte Präventionsgesetz Maßnahmen zur Gesundheitsprävention anbieten?</p>
---	--

<p>Einstiegsreferat Dr. Alfons Hollederer</p>	<p>1) Kernaussagen (in Ergänzung zu vorliegend. Skript/ Präsentation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entscheidend ist immer der Vergleich von Arbeitslosen mit Erwerbstätigen • alle internationalen Studien belegen seit Jahrzehnten negative Ergebnisse für Arbeitslose • Erkenntnissen folgen keine (gesetzlichen) Taten <p>2) Wichtige Fragen/ Antworten zum Referat selbst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Referat werden SGB II Maßnahmen nicht angesprochen, warum? Dieser Problemaufriss zur Wechselwirkung von Arbeitslosigkeit und Gesundheit beschränkt sich nicht auf das SGB II. Hier verstärken sich die Probleme lediglich. Aspekte und Beispiele von Maßnahmen für Langzeitarbeitslose bzw. im Rahmen des SGB II werden in den anderen Referaten angesprochen. Eine Übersicht der laufenden Projekte für Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen zeigt, dass die Initiative derzeit leider nur von den Bundesländern oder Kommunen ausgeht. • Worauf beruht der Unterschied der gesundheitlichen Vulnerabilität durch Arbeitslosigkeit zwischen Männern und Frauen? Hierzu gibt es unterschiedliche Aussagen in der Literatur. Die ist letztlich nicht klar.
<p>Co-/ Impuls- referat 1 Dr. Andreas Bahemann</p>	<p>1) Kernaussagen (in Ergänzung zu vorliegend. Skript/ Präsentation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte der Grundsicherungsträger sollten sich für alle Aspekte der Arbeitsmarktintegration verantwortlich fühlen und ein Bewusstsein für Gesundheitsförderung haben. • Es sind rechtliche Regelungen für die Zusammenarbeit erforderlich. <p>2) Wichtige Fragen/ Antworten zum Referat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Würde die Tatsache des Zusammenhangs von Arbeitslosigkeit und Gesundheit ein zwingender Grund sein für eine gesetzliche Verpflichtung der Arbeitslosenversicherung zu individuellen Leistung der primären Gesundheitsprävention, so müsste im gleichen Zuge die gesetzliche Krankenversicherung zur Dienstleistung der Arbeitsvermittlung verpflichtet werden. Dies erscheint absurd.

<p>Co-/ Impuls- referat 2 Dr. Carlchristian von Braunmühl</p>	<p>1) Kernaussagen (in Ergänzung zu vorliegend. Skript/ Präsentation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt AmigA zielt auf die jetzt vorhandenen Rahmenbedingungen der Arbeitsförderung in den ARGEN ab und sollte bei gegebenen Ressourcen bruchlos bundesweit in der Routine überführt werden können. • Ausgangspunkt waren die Bedürfnisse der arbeitslosen Arbeitnehmer. <p>2) Wichtige Fragen/ Antworten zum Referat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie erfolgt die Zugangssteuerung? Durch den Fallmanager. • Wie erfolgt die Gesamtsteuerung? Durch den Fallmanager, Sozialmediziner und Dipl.- Psychologen. • Wurden die Fallmanager geschult? Ja, durch externe Reha-Kliniken, noch wichtiger sind aber funktionierende Netzwerke.
<p>Co-/ Impuls- referat 3 Bernward Brink</p>	<p>1) Kernaussagen (in Ergänzung zu vorliegend. Skript/ Präsentation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • BKK als Präventionsträger kam als Initiator auf den Träger GIB zu. • Die Einbeziehung der Krankenkassen nach SGB V ist enorm wichtig. Derzeit ist nur in NRW eine Rahmenvereinbarung vorhanden. • Finanzierung Job Fit NRW: der Teil Gesundheitsberatung wird im Rahmen von § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II (SWL), der Teil Gruppenangebote über SGB V finanziert. • Krankenkassen übernehmen Vorfinanzierung und Kostenrisiko für Gruppenangebote. Diese Vorfinanzierung ist wegen mangelnder finanzieller Leistungsfähigkeit von Arbeitslosen auch erforderlich. <p>2) Wichtige Fragen/ Antworten zum Referat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dürfen Träger Gesundheitsberatung innerhalb der Arbeitszeit durchführen? Ja, dies ist auch erforderlich. • Ist die Teilnahme freiwillig? Ja, das Freiwilligkeitsprinzip ist auch erforderlich.
<p>Gesamtdiskussion:</p>	<p>Wichtige Beiträge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie können Krankenkassen einbezogen werden? BKK haben größere Nähe zum Arbeitsmarkt, andere Kassen haben tendenziell weniger Interesse, trotz der Regelungen im SGB V,



IMPULSE geben

mehr BEWEGEN

Bundeskongress SGB II

Rahmenvereinbarung existiert nur in NRW.

- Spannungsfeld Freiwilligkeit und Sanktionen – aus Maßnahmesicht ist Freiwilligkeit von Teilnehmern für Erfolg erforderlich, bei Aufnahme in Eingliederungsvereinbarung sind Sanktionen nach § 31 SGB II aber zwangsläufig. Zu achten ist auf Zulässigkeit der diversen Verpflichtungen bzw. Selbstverpflichtungen in einer Eingliederungsvereinbarung.
- Bestehen rechtliche Grundlagen für Träger der Grundsicherung zur Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und ist BA Präventionsträger?

Dr. Bahemann: SGB III nein, SGB II § 16 Abs. 2 Sonstige Weitere Leistungen (SWL) u. weitere (sozialintegrative) Leistungen, Frage der Geschäftspolitik, Möglichkeiten klarer schaffen und Angleichung der Grundlagen im SGB III und SGB II.

Brink: Weitere Grundlagen sind ESF, SGB V und SGB IX, Kommunen sind bisher nicht einbezogen und es ist auch nicht klar, was diese leisten können.

Dr. Schmachtenberg BMAS: Beschäftigungszuschuss nach § 16a SGB II kann nicht die alleinige Antwort sein. SWL nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II kommen nur in Verbindung mit § 5 SGB II in Betracht, d. h. wenn kein anderer Leistungsträger vorhanden ist: es ist zu klären, was bei anderen Leistungsträgern vorrangig ist, nur der Rest kann im Rahmen von SWL übernommen werden. Gesundheitsförderung ist keine originäre Aufgabe des SGB II.

Dr. Holleder: Herstellung Beschäftigungsfähigkeit ist gesetzlicher Auftrag (§ 3 Abs. 1 Ziffer 2 SGB II), gesundheitliche Beeinträchtigungen sind seit Jahrzehnten Ursache bzw. Folge von Arbeitslosigkeit. BA bzw. Träger der Grundsicherung profitiert von Maßnahmen. Prävention ist eine allgemeine Aufgabe nach dem Präventionsgesetz.

Dr. von Braunmühl: Fallmanager sollen keine Suchtberater sein und die Durchführung von Kochkursen oder die Gesundheitsförderung ist keine Aufgabe der BA/Träger der Grundsicherung. Schwachstelle ist aber die Zusammenarbeit, Appelle haben keine Wirkung. Verankerung der BA als Präventionsträger im Präventionsgesetz und damit gesetzliche Aufgabe der Zusammenarbeit ist erforderlich. Grundsätzlich keine neue Leistungen erforderlich, vereinzelt Finanzierung (s. Zwischenmodule) noch nicht geklärt.

Ergebnisse und Vereinbarungen

- Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen unbestritten vorhanden.
- Konsens ist, dass gesundheitliche Probleme aufgegriffen werden müssen.
- Träger können nicht am Gartenzaun eigener Zuständigkeit stehen bleiben, aber grundsätzliche Frage der Einordnung in das gegliederte System ist zu klären.
- Unterschiedliches Verständnis des Begriffes Präventionsträger u. daraus abgeleitete Verpflichtungen führt zu Missverständnissen.
- BA nicht Leistungsträger der Gesundheitsförderung aber Akteur. Verbindliche Mitverantwortung im Rahmen der Prävention erforderlich.
- Klarstellungen und Regelungen zur Zusammenarbeit im Präventionsgesetz erforderlich.
- Fallmanager hat Lotsenfunktion. Hierzu sind funktionierende Netzwerke im kommunalen bzw. regionalen Rahmen erforderlich, nicht aber theorieüberfrachtete, fachliche Schulungen sowie immer mehr Parallelangebote neben der Regelversorgung (Verkauf von AOK-Brot, Kochkurse, Turnaktivitäten in der ARGE oder der „Turnhalle nebenan“).