

Protokoll Podiumsdiskussion

Moderation: Carola Bury, Arbeitnehmerkammer Bremen und Harald Büsing, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Kooperationsstelle Hochschule Gewerkschaften

Podiumsteilnehmer: Irene Abeln-Schöning (ARGE Oldenburg), Michael Bellwinkel (BKK), Manfred Klöpfer (DGB), Sigmund Stahl (ALSO)

1. Ergebnisse, kurze Berichte aus den Foren

Forum 1 „Erkennen“:

- Zusammengetragen, welche psychischen Krankheiten von Arbeitslosen oder der von Arbeitslosigkeit Bedrohten an den ärztlichen Dienst herangetragen werden (vor allem Depressionen und neurologische Belastungsstörungen)
- Hauptaugenmerk: Suchtfragen haben leicht abgenommen, dies liegt an der Sensibilisierung der Fachkräfte. Überleitung an spezielle Beratungsstellen
- Diskussion um Gründe und Ansatzmöglichkeiten
- BKK Programm JobFit wurde noch mal aufgegriffen und diskutiert

Forum 2 „Beraten“:

- Praktische Umsetzung von Beratung
- Vielfalt der Fragestellungen, mit denen Arbeitssuchende kommen
- Schwierigkeiten diskutiert: Inanspruchnahmeverhalten (wie kann dies verbessert werden?) und Balance zwischen Ziel der Wiederbeschäftigung und dem Ziel des Erhalts der psychischen Gesundheit
- Idealfall: Berater/innen sollten arbeitsmarktbezogenes Wissen und Gesundheitswissen haben
- Institutionelle Verzahnung? (Verweis auf Fallkonferenz des Amiga Projektes)

Forum 3 „Unterstützen“:

- These widersprochen, dass Arbeitslosigkeit krank macht
- Gegenthese aufgestellt: Qualität und Quantität der Arbeit und der Arbeitsbedingungen sowie der gesellschaftliche Stellenwert von Arbeit machen ebenso krank wie Arbeitslosigkeit
- Gesellschaftlicher Stellenwert muss diskutiert werden
- 2. These: Wenn Menschen hinreichend materielle Mittel zur Verfügung haben, um sich selbstbestimmt beschäftigen zu können, werden Sie nicht häufiger krank als Erwerbstätige
- Teilnehmer/innen haben sich mit den Thesen auseinandergesetzt und diskutiert
- Lösungsansätze wurden aufgezeigt
- Fazit: Situation erfordert ein gesellschaftliches Umdenken.

2. Podiumsdiskussion

Wo sind gemeinsame Handlungsspielräume? Welche Anforderungen gibt es an die Beteiligten? Wie und was kann umgesetzt werden? - Kurzstatements der Akteure

Sigmund Stahl (ALSO):

- Arbeit sollte anders verteilt und bewertet werden. Es fehlt das Vertrauen zu Behörden, aber auch teilweise zu Krankenkassen. Identitätsbildung erscheint als Gefahr.
- Kooperation mit DGB und Krankenkassen vorstellbar; mit ARGE nicht
- Angebote, Maßnahmen: Sieht große Gefahr im Moment der Freiwilligkeit
- Idee eines kommunalen Gesundheitsfonds (zunächst in Oldenburg) als Krücke etwas Gesundheit und auch Würde zu erhalten. Probleme der Zuzahlungen bei Sehhilfen und Zahnersatz werden in Zukunft vermehrt auftreten

Manfred Klöpper (DGB):

Aus Sicht des DGB sind vorrangige Forderungen:

- Gesehen, dass bei Arbeitslosigkeit und Krankheit ein deutlicher Zusammenhang besteht
- Der beste Gesundheitsschutz ist die Vermeidung von Erwerbslosigkeit (Aktivitäten auf betrieblicher und tarifpolitischer Ebene)
- Vermeidung, Verhinderung und Erschwerung von Entlassungen und Kündigungen wäre das Hauptziel (z.B. Kündigungsschutz ausdehnen, dafür politische Entscheidungen nötig)
- Permanente Qualifizierungen sind notwendig, die eine realistische Perspektive auf dem Arbeitsmarkt bieten (Weiterbildung, andere Tätigkeiten neben der beruflichen Tätigkeit erlernen z.B. bei Umstrukturierungen im Betrieb)
- Intensiver mit Institutionen wie Krankenkassen zusammenarbeiten
- Tarifpolitische/politische Initiativen, keine prekäre Beschäftigung (wichtig), systemimmanent, Gespräche mit Arbeitgeber,
- Ein entscheidender Akteur fehlt in der Runde: die Arbeitgeber
- ARGE ist ein wichtiger Kooperationspartner
- Tarifpolitische und politische Initiativen, Sozialdumping muss verhindert werden

Irene Abeln-Schöning (ARGE):

- Kann nur für den Bereich SGB II sprechen
- Arbeitslosigkeit trägt verschiedene Gesichter, große Bandbreite an Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen Es ist notwendig, individuell auf Einzelpersonen einzugehen
- Daher ist eine hohe Qualifikation der Berater/innen wichtig. In Oldenburg sind in der Arbeitsvermittlung Hochschulabsolvent/innen mit fachlichen und sozialen Kompetenzen eingesetzt
- Im Mittelpunkt steht: Was benötigt die Person um kurz-, mittel-, langfristig in den Arbeitsmarkt integriert zu werden? (z.B. über Arbeitsgelegenheiten, die vielen Menschen im geschützten Raum helfen, um darüber in den ersten Arbeitsmarkt zu kommen)
- Psychische Erkrankungen im Bereich des SGB II nehmen zu
- Maßnahmen können auch Bestandteile haben, die Gesundheitsförderung beinhalten
- Die ARGE ist offen für Gespräche und Kooperationen, würde dies begrüßen
- Modell der BKK (JobFit) vorstellbar für Oldenburg; bereits in Vergangenheit getan
- Wünscht mehr Qualifizierung auch im Hinblick auf die Mitarbeiter/innen

Michael Bellwinkel (BKK):

- Sieht verschiedene Möglichkeiten der Kooperation mit allen Akteuren
- Zusammenarbeit mit Arbeitslosenzentrum im Rahmen des JobFit-Programms ebenfalls gut vorstellbar
- Ansatz Job Fit auf Oldenburg übertragen: mit Kassen auf Landesebene abstimmen um Übertragung zu erleichtern um dann in jeder Region die Rahmenvereinbarungen zu vereinbaren
- An Landesverband der BKK wenden

- Auch vorstellbar: Gewerkschaftsvertreter können Prozess unterstützen und vorantreiben (sind über die Selbstverwaltung in Kassen und auch der BA vertreten)
- Sieht einen Umbruch bei der Bundesagentur für Arbeit hinsichtlich der Gesundheitsorientierung, Hoffnung auf verstärkten präventiven Gedanken
- Präventionskurs wird von Krankenkassen gezahlt
- Wünschenswert auch, Zuschüsse durch Kommune

3. Diskussionsrunde mit Teilnehmer/innen: Nachfragen, Kommentare, Kritik der Teilnehmer

- Teilnehmerin
 - Es fehlen weitere Institutionen aus dem Gesundheitswesen für Kooperation
 - Möglichkeiten finden zu einer stärkeren Zusammenarbeit
- Teilnehmerin
 - Stellenabbau bei Danfoss, was kann getan werden für Entlassene
 - Zugang, Erreichbarkeit?
 - Antwort von Herrn Bellwinkel:
 - Zugang abhängig von der Situation, Bedingungen des Betriebes
 - Vorher bereits eine Kultur der Gesundheitsförderung aufbauen und nicht erst anfangen, wenn zu spät (falscher Zeitpunkt)
- Teilnehmerin: (arbeitet in einer Unternehmensgruppe und baut betriebliches Gesundheitsmanagement auf):
 - kann im Gegenteil auch von positivem Verlauf bei drohender Arbeitslosigkeit berichten. Dort wird auch in Zeiten der Krise gemeinsam mit Betriebsrat und Personalrat sowie Management nach Lösungen gesucht
 - Aber auch Schwierigkeiten dabei
 - Äußert Interesse an Kooperation mit dem Programm der BKK, falls möglich
 - Beschäftigte haben Angst um Arbeitsplatz, deshalb kleinere Projekte anstoßen, sich um das Heute kümmern
- Referent:
 - Kooperationen wichtig, aber Strukturen schwierig, komplex
 - Bessere Verzahnung und Vernetzung
 - Empfehlung: Dialogische Organisationsformen etablieren, um Dialog langfristig zu führen
- Referentin:
 - Kooperationsansätze bereits da
 - enge Kooperationen mit Ansprechpartnern bestehen bereits (bei Sucht, seelischen Erkrankungen), aber nicht in der Menge, die benötigt wird.
 - Im Bereich psychosomatische Erkrankungen bestehen große Lücken: sollte flächendeckend sein
 - immer mehr Klient/innen sind „multipel vermittlungsgehemmt“
 - Veränderungen in nächster Zeit, müssen beobachtet werden
- Referent:
 - Es bedarf einer „Autorität“, die Strukturen zusammenbringen kann
 - Kann sich dabei gut die LVG&AfS Nds. e.V. vorstellen, da im Vergleich zu den anderen Akteuren ohne Eigeninteresse

- Es geht nicht nur um Erwerbslosigkeit sondern auch darum, stadtteilbezogene Strukturen im Bereich Gesundheit zu entwickeln, um Bewusstsein zu vermitteln
- Dafür notwendig: Bereitschaft, Strukturen aufzubauen, potentielle Akteure zusammenzubringen, jemanden für die Finanzierung zu finden
- Versuch stadtteilbezogener Gesundheitszirkel in Oldenburg gescheitert an Komplexität
- Referent:
 - Vorschlag eines kommunalen Gesundheitsforums. Zur Finanzierung beitragen sollten die, die in Zukunft daran Geld sparen, z.B. ARGE, Krankenkassen
- Referentin:
 - Über eine Maßnahme können zwar gesundheitsförderliche Teile eingebaut werden und ein Grundstein gelegt werden, doch es muss darüber hinaus auch weitergehen (therapeutische Maßnahmen etc.; diese sind nicht Auftrag der Arge, keine Finanzierungsmöglichkeiten)
- Referentin:

Es ist notwendig, Hürden auf verschiedenen Ebenen zu überwinden:

 - Persönlich: Hürde überwinden auf dem Weg zum Therapeuten/zur Therapeutin etc.
 - Strukturell: Zu wenig Kräfte innerhalb der therapeutischen Versorgung (Region Oldenburg)
 - Regional: Keine Plätze, lange Wartezeiten, dann nützt die eigene Bereitschaft auch nicht mehr viel
 - Kooperation: in der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen.
- Referent:
 - Rehabilitationsmaßnahmen Aufgaben der Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern
 - Empfiehlt Möglichkeit einer Kommunalen Gesundheitskonferenz
- Teilnehmerin:
 - Es gab bereits eine erste Gesundheitskonferenz
 - Zweites Treffen wird es geben (noch in diesem oder Anfang des nächsten Jahres)
 - Geld fehlt: Gründe liegen in Steuerpolitik, muss diskutiert werden

4. Abschluss, Beendigung der Podiumsdiskussion

Frau Prof. Koppelin und Frau Dr. Richter verweisen darauf, dass diese Veranstaltung ein Auftakt für weitere Veranstaltungen zu diesem Thema war.

Die Landesvereinigung wäre bereit, eine weitere Koordinierung und die Moderation eines solchen Prozesses zu übernehmen. Voraussetzung dafür ist aber:

- die Freiwilligkeit aller Institutionen bei dieser Beteiligung,
- die Initiative muss von außen an die LVG herangetragen werden.