



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration



IWAK
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
Zentrum der Goethe-Universität
Frankfurt am Main



Dokumentation der Veranstaltung

„Jobcenter und Beratungsstellen – Zusammenarbeit bei psychosozialen Problemen“

vom

Mittwoch, 21. März 2018 10:30 bis 16:00 Uhr

Goethe-Universität Frankfurt am Main, Casino Raum 1.811



Jobcenter und Beratungsstellen – Zusammenarbeit bei psychosozialen Problemen

Programm

- 10:00 Uhr** **Anmeldung**
- 10.30 Uhr** **Eröffnung und Begrüßung**
- Prof. Alfons Schmid, Vorstandsmitglied des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK)
 - Michael Müller-Puhlmann, Referatsleiter III 6 C, Abteilung „Arbeit“, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)
- 10.45 Uhr** **Impulsreferate**
- Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern im Bereich psychosoziale Betreuung im Rahmen von § 16a SGB II in Hessen**
Ergebnisse der Erhebung „Strukturen im Beziehungsgeflecht zwischen Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern“
- Birgit Wagner, IWAK
- Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung**
Ausgewählte Ergebnisse aus dem IAB-Forschungsbericht
- Dr. Peter Kupka, IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung - Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit)
- Datenschutz und Zusammenarbeit im Rahmen von § 16a SGB II**
- Dr. Robert Piendl, Referatsleiter 2.2 (u.a. Sozialwesen) beim Hessischen Datenschutzbeauftragten (HDSB)
- 11.30 Uhr** **Podiumsdiskussion**
- Beispiele guter Praxis in der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern bei der psychosozialen Betreuung**
- 12.30 Uhr** **Mittagspause**
- 13.30 Uhr** **Arbeitsgruppen**
- 15.00 Uhr** **Kaffeepause**
- 15.30 Uhr** **Präsentation der Ergebnisse**
- 15.50 Uhr** **Verabschiedung**
- Michael Müller-Puhlmann, Referatsleiter III 6 C, Abteilung „Arbeit“, HMSI
- 16.00 Uhr** **Ende der Veranstaltung**

Gesamtmoderation: Michael Müller-Puhlmann

Begrüßung durch Herrn Prof. Alfons Schmid

Vorstandsmitglied des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK)

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine besondere Ehre, Sie im Namen des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) und der Goethe-Universität Frankfurt begrüßen zu dürfen, die zusammen mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration diese Veranstaltung durchführen. Diese Ehre gründet nicht nur darin, dass Sie heute mit dem Symposium „Psychosoziale Probleme bei SGB II-Beziehern“ ein Thema bearbeiten, das von großer politisch/gesellschaftlicher Relevanz und individueller Bedeutung für die Betroffenen ist; sie gründet auch darin, dass dieses Thema in meinen eigenen Forschungsaktivitäten eine besondere Rolle spielte.

Lassen Sie mich bitte kurz das IWAK vorstellen. Dieses Institut ist ein wissenschaftliches Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt. Schwerpunkt des IWAK ist die angewandte Forschung. Damit vertritt unser Institut die dritte Säule der Universität, die „Third Mission“, dem Wissenstransfer von der Universität in die Praxis: Politik, Gesellschaft, Verbände, Betriebe. Diese steht neben den anderen beiden Säulen - Forschung und Lehre - der Universität.

Das IWAK erarbeitet „nicht nur“ wissenschaftlich fundierte Informationen und Erkenntnisse für die Praxis. Es zeichnet sich auch dadurch aus, dass es dazu beiträgt, diese wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den jeweils relevanten Akteuren und Entscheidungsträgern zu transferieren und dass aus diesem Wissen konkretes Handeln wird.

Der inhaltliche Fokus des IWAK sind Untersuchungen über Struktur und Funktionsweise regionaler Arbeitsmärkte in einem sehr breiten Spektrum. Inhaltlich umfasst dieses Spektrum solche Themen wie auf dem heutigen Symposium. Räumlich reicht es von Kommunen über Bundesländer bis zu Regionen innerhalb der EU.

Die heutige Veranstaltung entspricht diesem IWAK-Profil. So wurden im Auftrag des hessischen Sozialministeriums wissenschaftliche Erkenntnisse über Kooperationsstrukturen bei SGB-II-Beziehern erarbeitet. Der Wissenstransfer dieser Erkenntnisse erfolgte bereits auf verschiedenen Kanälen zu den relevanten Akteuren, z.B. auf einer Veranstaltung im letzten Jahr. Das heutige Symposium zielt auf die Wissensvermittlung in einem spezifischem Bereich: Effektive Kooperationsstrukturen bei psychosozialen Problemen von SGB II-Beziehern. Auf unserem Symposium heute wird zu diesem Thema weiteres Wissen generiert und transferiert sowie in Handlungsempfehlungen umgesetzt.



Begrüßung durch Herrn Michael Müller-Puhlmann

Referatsleiter III 6 C, Abteilung „Arbeit“, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Schmid,

sehr geehrter Herr Dr. Kupka,

sehr geehrter Herr Dr. Piendl,

meine sehr geehrten Damen und Herren aus Jobcentern, Kommunen, Arbeitsagenturen und der vielfältigen Landschaft der Leistungserbringer in Hessen und auch aus anderen Bundesländern,

im Namen von Herrn Sozialminister Stefan Grüttner und meines Abteilungsleiters, Herrn Ministerialdirigent Bertram Hörauf, die beide heute leider wegen anderer Termine verhindert sind, darf ich Sie für das Hessische Ministerium für Soziales und Integration jetzt noch einmal ganz offiziell sehr herzlich begrüßen!

Die „sozial-integrativen“ Leistungen sind ein weites und buntes Feld. Sie waren eines der kräftigsten Argumente für die Einbeziehung der Kommunen als Träger in das System der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Sozialgesetzbuch II). Denn die vielfältigen persönlichen Probleme und Hilfebedarfe, die der erfolgreichen Aufnahme einer existenzsichernden Erwerbsarbeit entgegenstehen, waren zuvor oft Anlass, Menschen als „für den Arbeitsmarkt nicht verfügbar“ aus der Arbeitsförderung in die Sozialhilfe zu verschieben. Dem wurde mit der Einführung der „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ und der Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbsfähige ein Ende gesetzt.

Die Leistungen des SGB II zur Eingliederung in Arbeit wurden weitgehend aus dem System der Arbeitsförderung durch die Arbeitsverwaltung entlehnt. Sie sind zielführend bei klar definierten Zielberufen und Qualifizierungsbedarfen. Was aber, wenn eine Arbeitsaufnahme erst einmal durch verschiedene Problemlagen erschwert wird, für die im Instrumentenkatalog des SGB III keine passenden Hilfen zu finden sind?

Hier hatten und haben die Kommunen viele geeignete Angebote im Rahmen ihrer „Daseinsvorsorge“. Die beschränkt sich ja nicht allein auf die Bereitstellung von Wasser, Strom und Müllabfuhr für alle, sondern umfasst zum Beispiel auch Kinderbetreuung und – nicht zuletzt – Beratungsangebote für Menschen in Problemlagen und Krisensituationen. Viele Menschen sind in solchen Situationen überfordert. Gerade die Verwundbarsten finden hierbei nicht genügend Unterstützung im familiären oder privaten Umfeld. Dazu gehören auch Angebote wie psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Frauenhäuser, Familienzentren, Notunterbringung von Obdachlosigkeit bedrohter Menschen usw.

Diese Angebote und Leistungen sind ein unverzichtbares Netz im lokalen Raum, das ganz viele Menschen davor bewahrt, ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe und selbständigen Existenzsicherung zu verlieren oder, wenn sie schon erodiert sind, gemeinsam mit ihnen solche Fähigkeiten wieder aufbaut. Es sind die konkreten menschlichen Akteure vor Ort – und da schaue ich jetzt Sie an, meine Damen und Herren –, mit denen dieses Hilfesystem steht oder fällt!

Auch diese Angebote und Leistungen müssen gesteuert werden – in erster Linie durch die Kommune selbst.

Das Land unterstützt die Selbststeuerung durch die Kommunen. Wir haben dabei aber auch eine Aufsichtsfunktion.

Ein ganz wesentliches Anliegen ist uns, die Transparenz über die Erbringung dieser Hilfen zu erhöhen. Transparenz und Kenntnis darüber, wie solche Hilfen nicht nur im eigenen kommunalen Wirkungskreis, sondern auch anderswo geleistet werden, ist einerseits eine wichtige Voraussetzung kommunaler Selbststeuerung.

Transparenz ermöglicht andererseits auch den Austausch guter Erfahrungen und guter Praxis von Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern zwischen den Akteuren und Regionen und damit die sukzessive Verbesserung dieser Leistungen.

2016 haben wir das IWAK, das die hessische Arbeitsmarktpolitik wissenschaftlich berät und begleitet, mit einer umfangreichen Erhebung der sozial-integrativen Leistungen im Kontext von § 16a SGB II in Hessen beauftragt – um unseren Beitrag zur Transparenz in diesem Bereich zu leisten.

Ende Mai letzten Jahres kamen wir hier zusammen, um die ersten Ergebnisse dieser Erhebung zu erfahren und gemeinsam zu besprechen. Im Laufe dieser Diskussion wurde das hohe Interesse der verschiedenen Beteiligten in Kommunen, Jobcentern und Beratungsstellen deutlich, gute Praxis auszutauschen und weiter kontinuierlich zu verbessern. Damals waren wir rund 60 Interessierte, die uns mehrheitlich baten, diesen Austausch doch in Workshops fortzusetzen.

Heute konzentrieren wir uns in dieser Fachveranstaltung auf die „psychosoziale Betreuung“. Sie ist die bisher am wenigsten klar definierte sozial-integrative Eingliederungsleistung, sie ist sozusagen das Auffangbecken für alle persönlichen Probleme. Hier gibt es möglicherweise noch am meisten Klärungsbedarf und Bedarf am Austausch guter Praxis.

Als das IWAK mich in der Vorbereitung fragte, mit wie vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ich diesmal, bei der Besprechung nur einer sozial-integrativen kommunalen Eingliederungsleistung rechne, schätzte ich „so zwischen 40 und 80“. Dass heute jetzt über 100 Interessierte teilnehmen, übersteigt meine Erwartungen deutlich und freut mich sehr! Es zeigt das doch sehr hohe Interesse an der gemeinsamen Verbesserung dieser Leistung.

Ich danke dem IWAK für die wissenschaftliche Begleitung unserer Arbeitsmarktpolitik und die großartige Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung dieser Veranstaltung.

Und jetzt wünsche ich uns allen einen interessanten Tag mit neuen Erkenntnissen und Kontakten, mit befruchtenden Anregungen, die dann in der einen oder anderen Form dabei helfen, die psychosoziale Beratung und Betreuung sowie den Umgang der Jobcenter mit Hilfebedürftigen mit psychischen Auffälligkeiten weiter zu verbessern!



Impulsreferate

Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern im Bereich psychosoziale Betreuung im Rahmen von § 16a SGB II in Hessen

Ergebnisse der Erhebung „Strukturen im Beziehungsgeflecht zwischen Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern“

Birgit Wagner

IWAK



Wagner, Birgit

Jobcenter und Beratungsstellen: Zusammenarbeit bei psychosozialen Problemen

Ausgewählte Ergebnisse einer Erhebung zu kommunalen
Eingliederungsleistungen bei den hessischen Jobcentern,
Leistungserbringern und Kommunen

Frankfurt, 21.03.2018



IWAK
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

Gliederung

1. Ziel der Befragung
2. Empirische Ergebnisse
 1. Basisdaten
 2. Vereinbarungen
 3. Kommunikationsstrukturen
 4. Bewertung der Kommunikation
 5. Bewertung des Datenschutzes
3. Zusammenfassende Erkenntnisse

Sozial-integrative Leistungen im Kontext von §16a SGB II

Birgit Wagner

1 / 11



IWAK
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

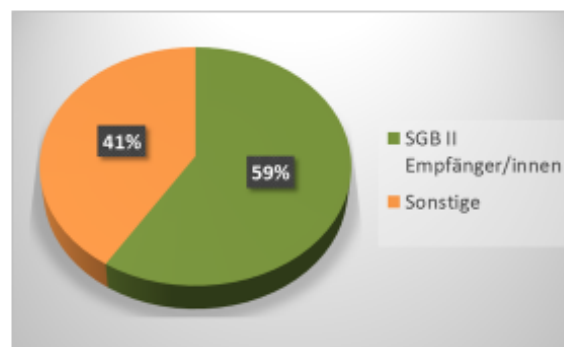
1. Ziel der Befragung

- Ein besseres Verständnis der zugrundeliegenden Strukturen im kommunalen Beziehungsgeflecht zu erhalten (zwischen Jobcentern, Leistungsträgern und Kommunen)
- Erfolgsfaktoren bzw. hemmende Faktoren zu identifizieren, welche die Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen nach §16a SGB II beeinflussen

2.1 Empirische Ergebnisse – Basisdaten

- Perspektive der psychosozialen Betreuung -

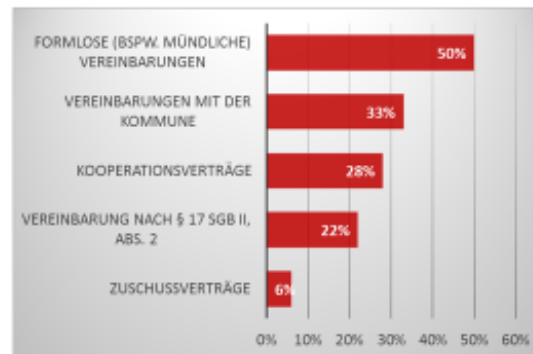
Anteil an SGB II-Empfänger/innen an den Beratungsfällen



2.2 Empirische Ergebnisse – Vereinbarungen

- Perspektive der psychosozialen Betreuung -

Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Jobcentern, n=18



Sozial-integrative Leistungen im Kontext von §16a SGB II

Birgit Wagner

5 / 11



IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

2.3 Empirische Ergebnisse – Kommunikationsstrukturen

Inhaltliche Informationsweitergabe vom Leistungserbringer an die Jobcenter



Sozial-integrative Leistungen im Kontext von §16a SGB II

Birgit Wagner

6 / 11

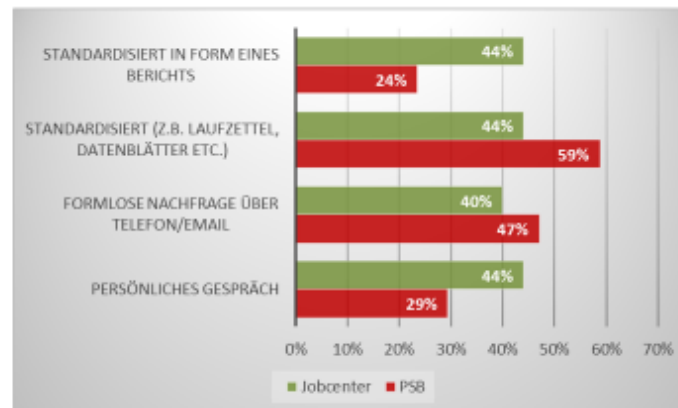


IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

2.3 Empirische Ergebnisse – Kommunikationsstrukturen

Verfahren zum Informationsaustausch



Sozial-integrative Leistungen im Kontext von §16a SGB II

Birgit Wagner

7 / 11



IWAK
 Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
 Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

2.4 Empirische Ergebnisse – Bewertung der Kommunikation

Persönliche Kommunikation

- **Wichtig /förderlich**
- **Ist weitgehend gegeben**
- **Hilfreich um Bedarfe einzuschätzen**
- **Ermöglicht schnelle Absprachen**

Formaler Austausch

- **Wichtig/förderlich**
- **Sinnvoll, um Strategien abzusprechen**
- **Findet überwiegend ein bis zweimal jährlich statt**
- **Ausbaufähig**

Erreichbarkeit des Fallmanagements

- **Fehlende Ansprechpartner/innen**
- **Schwierige Erreichbarkeit**
- **Fehlende Rückmeldungen**

Sozial-integrative Leistungen im Kontext von §16a SGB II

Birgit Wagner

8 / 11



IWAK
 Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
 Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

2.5 Empirische Ergebnisse – Bewertung des Datenschutzes

- **Förderliche Faktoren**
 - Unverzichtbar
 - Grundlage für vertrauensvolles Verhältnis zu Klient/innen
 - Schweigepflichtsentbindung / Unterschrift des Klient/innen ermöglicht Rückmeldungen
- **Herausforderungen**
 - Transparenz schaffen
 - Standardisierungen
 - Abstimmung zwischen Jobcenter und Leistungserbringern

3. Zusammenfassende Erkenntnisse

- Überwiegend bestehen **Vereinbarungen**, zumeist sind diese formlos
- In allen Phasen der Zusammenarbeit wird ein breites Spektrum an persönlichen und standardisierten **Kommunikationswegen** genutzt
- Fehlende persönliche Erreichbarkeit des Fallmanagements ist für die psychosoziale Betreuung das größte Hemmnis
- **Datenschutz** wird weitgehend positiv beurteilt
- Handlungsansätze:
 - Persönliche Erreichbarkeit verbessern
 - Vereinbarungen mit formalisierten Austauschformen ausbauen
 - **Betroffene** stärker mit in den Prozess einbeziehen



▶ **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontaktdaten:

Birgit Wagner
b.wagner@em.uni-frankfurt.de



IWAK
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

www.iwak-frankfurt.de
iwak@em.uni-frankfurt.de



Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung

Ausgewählte Ergebnisse aus dem IAB-Forschungsbericht

Dr. Peter Kupka

IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung - Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit)



Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung

Jobcenter und Beratungsstellen:
Zusammenarbeit bei psychosozialen Problemen

Goethe-Universität Frankfurt
21. März 2018

Peter Kupka

Überblick

- Psychisch kranke Menschen und Arbeit / Arbeitsmarkt
- Projekt „Psychisch Kranke im SGB II – Situation und Betreuung“
- Erkennen psychischer Probleme im Jobcenter
- Beratung und Betreuung psychisch Kranker im Jobcenter
- Handlungsempfehlungen

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

2

Psychisch kranke Menschen im SGB II

- Frühere IAB-Studie: Etwa ein Drittel der Leistungsempfänger erhalten in einem Jahr eine psychiatrische Diagnose nach ICD-10
 - Hoher Anteil Angststörungen und unipolare Depression
 - Auswirkung: Kaum Einfluss auf Arbeitsfähigkeit bis hin zur Erwerbsunfähigkeit
- Hohes Risiko beruflicher Exklusion
 - 43 Prozent gesundheitsbedingter Frühberentungen wg. psychischer Ursachen
 - 50 Prozent Menschen mit chronischer psychischer Störung nicht erwerbstätig
 - Schizophrenie: Erwerbsraten zwischen 10 und 20 Prozent (versch. Studien)

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

3



Projekt „Psychisch Kranke im SGB II – Situation und Betreuung“



- Ziele des Projekts:
 - Individuelle Seite: Umgang mit Krankheit, Wünsche und Befürchtungen hinsichtlich Erwerbstätigkeit; Erwartungen an Beratung in Jobcentern
 - Institutionelle Seite: Beratung in Jobcentern, Behandlung in (sozial)psychiatrischen Institutionen, Kooperation zwischen Bereichen

- Interviews in acht Jobcentern (inkl. sozialpsychiatrische Einrichtungen)
 - 34 Interviews mit Jobcenter Mitarbeitenden und 44 mit Betreuungspersonal
 - 43 Interviews mit Betroffenen (affektive Störung / Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung / Persönlichkeitsstörungen / schizophrener Formenkreis)

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

4

Erkennen psychischer Probleme in Jobcentern



- Unterschiedliche Informationsstände
 - Betroffenen sprechen Erkrankung an (wenn in medizinischer Behandlung)
 - Informationen liegen bereits vor (Gutachten, Info zu Klinikaufhalten,...)
 - Verdacht der Fachkraft, aber keine Diagnose
- Unterschiedliche Handlungsmuster
 - Unstrukturiert und intuitiv („mein Bauch hat gesagt, da stimmt was nicht“)
 - Strukturiert und zielgerichtet („Durch das Profiling kommt man ... dazu: Muss ich ... die Fachdienste einschalten?“)
- Gegebenenfalls Einschaltung der Fachdienste / Gesundheitsämter

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

5

Weitere Beratung und Betreuung bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung



- Häufig Zieldivergenz
 - Betroffene: Wunsch nach Integration in Arbeit
 - Fachkräfte: Integration nachrangig, Stabilisierung im Vordergrund
- Reduzierung des Kontakts
 - Größere Abstände, Mail oder Telefon statt persönliches Gespräch
 - Klienten/innen nur alle sechs Monate zur „Antragsverlängerung“
- Zum Teil negative Reaktionen der Betroffenen
 - Ich fand das deprimierend, das so zu sagen: „Du kannst das nicht. Im Moment sehen wir dich nicht in der Arbeit. Du kannst das nicht. Du schaffst das nicht“ (Klient/-in)

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

6



Umgang mit Krankheit und Arbeit in der Beratung



- Vorherrschende Strategie "Erst gesund werden"
 - Geringe Ermutigung und Unterstützung der Erwerbsperspektive
 - Rückgang der Betreuungsintensität
 - Telefon- oder Briefkontakt

- Maßnahmen für psychisch kranke Leistungsbezieher fehlen
 - Mitunter Zuweisung in vorhandene (oft wenig zielführende) Maßnahmen
 - Meist keine gemeinsame Strategie über Prioritäten
 - Eingliederungsvereinbarung wird selten gemeinsam erarbeitet

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

7

Strukturelle Barrieren für die (Re-)Integration von psychisch Kranken in den Arbeitsmarkt



- Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktes
- Bürokratische Hürden und Schnittstellenprobleme
- Unzureichende Förderung in Jobcentern
 - Fachkräfte nicht geschult für Zielgruppe;
zu wenig Einfühlungsvermögen und Verständnis
 - Zu wenig bedarfsgerechte Angebote
 - Verwaltung statt Förderung
 - Unspezifische Maßnahmen, keine Anschlussperspektive
 - Zu wenig Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen
 - Zu wenig Reha-Maßnahmen und Supported-Employment-Ansätze

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

8

Handlungsempfehlungen (Auswahl)



- Fachkräfte
 - Handlungsanleitung für IFK zur Ansprache der Thematik
 - Zusätzliches Profiling zu Gesundheit nach Erstgespräch
 - Erleichterung des direkten Kontakts Betroffener zu Fachkräften
 - Parallelität statt Sequenz von Genesung und Integration („Recovery“)
- Jobcenter
 - Kein Ausschluss von Beratung
 - Fallmanagement nicht zeitlich begrenzen
 - Sorgfältige Prüfung bei Sanktionen
 - Bedarfsgerechte Maßnahmen mit Betreuung und Anschlussperspektive
 - Kooperationen und Netzwerke stärken (psychosoziale Versorgung)
 - Informationsangebote der JC bei Ärztekammern akkreditieren

Kupka, Psychisch Kranke im SGB II - Situation und Betreuung

9



Handlungsempfehlungen (Auswahl) Forts.



- Übergeordnete Empfehlungen
 - Anerkennung der Bedeutung von Arbeit für psychisch Kranke
 - Zielsystem der Jobcenter nicht nur an Integration ausrichten
 - Öffentlich geförderte Beschäftigung (Sozialer Arbeitsmarkt)
 - Ausbau unterstützter Beschäftigung (§38a SGB IX)
 - Neutrale Stelle zu Feststellung der Erwerbsfähigkeit

Beteiligte:
 Frank Oschmiansky (Projektleiter, ZEP)
 Sandra Popp (ZEP)
 Prof. Dr. Steffi Gerlinde Riedel-Heller (ISAP)
 Dr. Michaela Schwarzbach (ISAP)
 Dr. Uta Gühne (ISAP)
 Dr. Peter Kupka (IAB)



Dr. Peter Kupka
 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)
 peter.kupka@iab.de

Datenschutz und Zusammenarbeit im Rahmen von § 16a SGB II

Dr. Robert Piendl

Referatsleiter 2.2 (u.a. Sozialwesen) beim Hessischen Datenschutzbeauftragten (HDSB)

Datenschutz: Verbot mit Erlaubnisvorbehalt

Für Grundrechtseingriffe (Recht auf informationelle Selbstbestimmung, Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) durch öffentliche Stellen (z.B. Jobcenter) gilt der Gesetzesvorbehalt: Behörden brauchen die Erlaubnis des Parlaments, wenn sie in Freiheitsrechte des Bürgers eingreifen. Grundrechte sind in erster Linie Abwehrrechte des Bürgers gegenüber dem Staat.

Im nichtöffentlichen Bereich gilt nicht schon kraft Grundgesetz das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt (hier Privatautonomie und Vertragsfreiheit als Strukturprinzipien), aber das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt ist dennoch auf einfachrechtlicher Ebene (Bundesdatenschutzgesetz) eingeführt worden und ist jetzt auch in der DSGVO (<https://dsgvo-gesetz.de/>) als normatives Konzept für die Verarbeitung personenbezogener Daten verankert. Also keine Datenverarbeitung zulässig ohne Erlaubnis.

Schweigepflicht / 203 StGB

Die Schweigepflicht von Berufsgeheimnisträgern (bekanntestes Beispiel: die ärztliche Schweigepflicht) und deren Strafbewehrung in § 203 StGB gibt es schon lange, um besondere Vertrauensverhältnisse zu schützen, während das Datenschutzrecht erst 1970 in Hessen „erfunden“ wurde, um den Gefahren automatisierter Datenverarbeitung durch den Staat zu begegnen (Errichtung der Hessischen Zentrale für Datenverarbeitung – HZD –...). Schweigepflichten bedeuten das Verbot unbefugter Offenbarung von Privatgeheimnissen. Das Problem liegt darin, was i.S.v. § 203 StGB „unbefugt“ ist und was etwa durch §§ 32, 34 StGB oder durch sonstige Rechtsnormen oder Einwilligung gerechtfertigt ist. Insoweit ist die Rechtsstruktur von Datenschutz und Schweigepflicht identisch: Verbot mit Erlaubnisvorbehalt.

Datenverarbeitung des Jobcenters

Bei der Zusammenarbeit müssen sich Jobcenter vergegenwärtigen, dass Beratungsstellen für ihre Tätigkeit ein Vertrauensverhältnis benötigen. Dieses gilt es auch deshalb zu respektieren, weil Jobcenter ja an der Beseitigung von Vermittlungshemmnissen interessiert sind und folglich die nötigen Rahmenbedingungen der Beratungsstellen für eine möglichst erfolgreiche Eingliederung in das Arbeitsleben akzeptieren müssen (§ 16 a SGB II). Das ist die eine Seite.

Andererseits müssen sich die Beratungsstellen vergegenwärtigen, dass zwar das Vertrauensverhältnis ein nötiges Strukturprinzip ihrer Arbeit ist, das Sozialrecht allerdings ermöglichen will, dass dem Jobcenter alle Informationen zur Verfügung stehen, die für seine Aufgabenerfüllung notwendig sind. Das Sozialrecht selbst regelt das beispielsweise bei Ärzten/Ärztinnen

in der Weise, dass sie nicht nur befugt, sondern sogar verpflichtet sind, den Jobcentern nötige Informationen zukommen zu lassen. Die Jobcenter können die erforderliche Einwilligung vom Betroffenen verlangen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I), teils ist eine Übermittlung von ärztlichen Daten an das Jobcenter sogar ohne Einwilligung zulässig (§ 50 Abs. 1 SGB II: ärztliche und psychologische externe Gutachter), und bei gesetzlicher Erlaubnis oder Einwilligung müssen Ärzte/Ärztinnen der Sozialverwaltung die für deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten übermitteln (§ 100 SGB X).

Dies zeigt deutlich, dass bei Ärzten/Ärztinnen der Gesetzgeber mit Blick auf den für die Aufgabenerfüllung notwendigen Kenntnisstand der Sozialverwaltung, hier also der Jobcenter, kein Pardon kennt. Die Jobcenter ihrerseits sind dementsprechend zur erforderlichen Datenerhebung (§ 67 a SGBX, § 51 b SGB II) und Datenübermittlung (§ 69 Abs. 1 SGB X, § 50 Abs.1, 4 SGB II) befugt.

Datenverarbeitung der Beratungsstellen

Das Rechtsverhältnis zwischen Jobcentern und Ärzten/Ärztinnen lässt sich nicht 1 zu 1 auf Beratungsstellen übertragen. Interessanterweise hat der Gesetzgeber für den öffentlichen Bereich eine prägnante Regelung getroffen, soweit es um die Zusammenarbeit von Jugendämtern und Jobcentern geht.

Diese Stellen können sich gegenseitig die zur Aufgabenerfüllung notwendigen Daten übermitteln (§§ 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, 61, 64 SGB VIII). Der interessante Aspekt ist aber, dass das Jugendamt, das ja auch auf der Basis von Vertrauensverhältnissen tätig ist, dann von einer Datenübermittlung an das Jobcenter abzusehen hat, wenn dies im jeweiligen Einzelfall der Aufgabenwahrnehmung des Jugendamtes schadet (§ 64 Abs. 2 SGB VIII). Diese gesetzgeberische Entscheidung ist durchaus auch ein geeigneter Orientierungspunkt für die Zusammenarbeit von Beratungsstellen und Jobcentern.

Option § 61 SGB II

Eine eindeutige gesetzliche Bestimmung, wie die Kooperation von Beratungsstellen und Jobcentern und die Mitwirkung des Betroffenen in dieser Konstellation auszusehen hat, fehlt nämlich. Umstritten ist insbesondere die Bedeutung des § 61 SGB II, also ob und inwieweit diese Norm, die aus dem SGB III übernommen und insbesondere auf berufliche Eingliederungsleistungen nach § 16 SGB II zugeschnitten ist, auch für sozial-integrative Eingliederungsleistungen nach § 16 a SGB II passend ist. Diese Norm geht von einem umfassenden Informationsaustausch aus.

Die hessische Aufsichtsbehörde hält die Norm für prinzipiell anwendbar, aber nur auf zurückhaltende, restriktive Weise, also dergestalt, dass die Anwendung nicht nur den Interessen des Jobcenters, sondern auch denen der Beratungsstellen Rechnung zu tragen hat. Vorteilhaft wäre insbesondere, wenn die Beratungsstellen zuvörderst auf konsensualer Basis, also nicht gegen den Willen der Betroffenen, von § 61 SGB II Gebrauch machen. Konsensuales Vorgehen auf gesetzlicher Grundlage ist quasi eine Variante der Einwilligung, wie z.B. der Gebrauch von

„Hand- oder Laufzetteln“ und idealerweise wohl das Gespräch, an dem alle Beteiligten teilnehmen. Notfalls ist es aber auch zulässig, ohne Einwilligung wichtige Informationen an das Jobcenter zu übermitteln.

Fazit:

Prozessdaten (Beginn, Abbruch, Beendigung) müssen in jedem Fall mitgeteilt werden, andere wichtige Daten grundsätzlich auch. Man soll zwar dem Datenschutz einen hohen Stellenwert einräumen, ihn aber nicht in eine unseriöse Rolle bringen, indem man ihn als Verhinderungsargument bei der Übermittlung wichtiger Informationen nutzt, das zur Bedeutung von § 61 SGB II. Dass im Fall einer Einwilligung übermittelt werden darf und eigentlich auch muss, dürfte ohnehin selbstverständlich sein. Kommt es im Einzelfall zu einem wirklichen Konflikt zwischen der Aufgabenstellung des Jobcenters und der Aufgabenstellung der Beratungsstelle, darf die Beratungsstelle ihrer Aufgabenwahrnehmung den Vorrang einräumen.



Podiumsdiskussion

Beispiele guter Praxis in der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern bei der psychosozialen Betreuung

Anschließend zu den Impulsreferaten, diskutierten fünf Experten aus der Praxis zu dem o.g. Thema:

- **Dorothee Sachse** (Bereichsleiterin M+I im gE-JC Waldeck-Frankenberg)
- **Willi Opp** (Sozialpsychiatrischer Verein Kreis Groß-Gerau e.V.)
- **Dr. Salim Hanna** (Psychiater und Neurologe, Beratender Arzt im KJC ProArbeit Kreis Offenbach)
- **Jürgen Stock** (Leiter des Kommunalen Kreisjobcenters Fulda)
- **Katharina Ritz** (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. Fulda)



Von links nach rechts: Katharina Ritz, Jürgen Stock, Dr. Salim Hanna, Willi Opp, Dorothee Sachse, Michael Müller-Puhlmann

Herr Willi Opp (Sozialpsychiatrischer Verein Kreis Groß-Gerau e.V.)

Herr Willi Opp, Bereichsleiter beim Sozialpsychiatrischen Verein Kreis- Groß Gerau e.V.(SPV) berichtet aus der Praxis über Angebote, die vor allem dank guter Vernetzung und Zusammenarbeit mit Jobcentern, sozialer Sicherung, und der Eingliederungshilfe erfolgreich entstehen und weiter entwickelt werden konnten.

Tagesstätten für Menschen mit seelischer Erkrankung:

Es handelt sich hier um ein tagesstrukturierendes Angebot, welches eigentlich nur Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, offen steht. Trotzdem gab es immer wieder den inhaltlichen Bedarf für Leistungsbezieher des Jobcenters. Die Menschen mit seelischen Belastungen und Langzeitarbeitslosigkeit können inhaltlich sehr von diesem Angebot profitieren:

Sie können einen gesunden Tag-Nacht- Rhythmus wiedererlangen/ bewahren, sich in sozialen Kontakten üben, Ihre Belastungs- und Konzentrationsfähigkeit in arbeitstherapeutischen Angeboten erproben und steigern – alles Dinge, die letztendlich die Vermittelbarkeit in Arbeit fördern. In gemeinsamen Bemühungen mit Jobcenter, Sozialer Sicherung im Kreis Groß-Gerau und dem LWV gelang es, ein Finanzierungsmodell über § 16a zu entwickeln, sodass das Angebot nun auch für Leistungsbezieher des Jobcenters in ambulanter Form zur Verfügung steht. Wir vom SPV begrüßen das sehr, weil der niedrigschwellige Zugang als Teil unseres Konzeptes so auch erfolgreich umgesetzt werden kann.

Zuverdienst-Arbeitsplätze im Schulkiosk:

Der SPV betreibt an einer Schule in Groß-Gerau einen Schulkiosk. Hier wird den Schülern Pausenverpflegung, vor allem belegte Brötchen, aber auch Getränke und andere Snacks angeboten. Das Zubereiten der Brötchen, der Verkauf, sowie alle weiteren Tätigkeiten wurden zunächst von Tagesstätten-Besuchern des SPV unter professioneller Anleitung und Betreuung als „Außenarbeitsplatz der Tagesstätten“ erbracht. Mittlerweile ist es gemeinsam gelungen, dass dieses Angebot offiziell als Zuverdienst-Arbeitsplatz anerkannt und nicht mehr nur von Tagesstätten-Besuchern genutzt wird. Die Zuverdienst Arbeitsplätze sind sehr begehrt und die Arbeit ist erfolgreich, nicht zuletzt aufgrund der hervorragenden Zusammenarbeit.

GIB-Gartenbaubetrieb:

Hier handelt es sich um eine Integrationsfirma der GmbH, welche der SPV gegründet hat. Der Betrieb bietet seinen Kunden Dienstleistungen im Gartenbau und der Gartenpflege an. Unter der Anleitung einer Betriebsleiterin und zweier nichtbehinderter Gärtner arbeiten hier mittlerweile Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung. Das Einstellungsverfahren für einen 4. Mitarbeiter läuft gerade. Die Mitarbeiter fühlen sich als Arbeitnehmer wohl und die Auftragslage des Betriebes ist gut.

Der Aufbau eines weiteren Integrations-Betriebes befindet sich in der Planung. Hier sollen Arbeitsplätze im Bereich „Facility-Management“ entstehen.

Bündnis gegen Depression:

Ein weiteres Projekt, welches nur durch gute Vernetzung funktioniert. Der SPV stellt die Koordination des regionalen Bündnisses gegen Depression. Mitarbeiter aus allen Organisationen, die im Kreis Groß-Gerau für die psychosoziale Versorgung stehen, haben es sich zur Aufgabe gemacht, über die Erkrankung Depression, ihre Auswirkungen, aber auch über Möglichkeiten von Therapie, Behandlung und Überwindung aufzuklären. Sie tun das durch Veranstaltungen, die sich an Menschen richten, die viel mit anderen Menschen zu tun haben. Das können sein: Lehrer, Seelsorger, Ehrenamtliche Mitarbeiter von Vereinen... Sie werden sensibilisiert für das Krankheitsbild und können so als Multiplikatoren dienen und möglicherweise Betroffene auf dem Weg zu Behandlung und Genesung unterstützen. Zusätzlich bietet das Bündnis Aufklärungsveranstaltungen an Schulen an. Bei den Schülern berichten dann Profis gemeinsam mit Betroffenen über das Leben mit psychischer Erkrankung.

Herr Opp weist darauf hin, dass gute Vernetzungsarbeit im engen Zusammenhang mit guter Öffentlichkeitsarbeit steht. Hierzu pflegt der SPV gute Pressearbeit, sorgt für regelmäßige Artikel und Veröffentlichungen. Weitere Maßnahmen sind eine gepflegte Homepage, eigene Jahresberichte sowie die Beteiligung an regionalen Veranstaltungen, wie Frühlingmärkten, Stadtteilstesten etc. Zu eigenen Veranstaltungen, wie Jubiläumstesten etc. wird öffentlich eingeladen.

Dr. Salim Hanna (KJC ProArbeit Kreis Offenbach)

Kurz-Konzept der medizinischen Dienstleistungen

Einleitung

Es ist davon auszugehen, dass eine große Anzahl der Leistungsberechtigten nach dem SGB II gesundheitliche und/oder psychosoziale Einschränkungen hat, die vermittlungsrelevant sind. Die Bundesagentur für Arbeit bezifferte die Anzahl 2010 bereits mit einer halben Million Arbeitsloser. 60 Prozent davon sind in der Grundsicherung (Presseinformation 2010, Alt, H. 2010)

Seit Jahren wird in zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen, ebenso wie in der vorliegenden Publikation, die besonders problematische Situation von Langzeitarbeitslosen beschrieben (Hollederer A, 2006/2009, Kirschner W., Elkeles TH. 2006, Kirschner W. 2009).

Seit 2009 bemüht sich die Pro Arbeit -Kreis Offenbach- AöR, daher intensiv die Versorgungslage der benannten Kundengruppe, auch im Hinblick auf Herausforderungen mit einer immer weniger gut zu vermittelnden Klientel, zu verbessern.

Die Einschätzung der Pro Arbeit deckt sich mit der bundesweiten Qualitätsoffensive für Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit/Leistungsfähigkeit der Zielgruppe. Deshalb hat die Pro Arbeit ein innovatives Gesamtkonzept für medizinische Dienstleistungen



erarbeitet. Dieses stützt sich u.a. auf Erfahrungen der Bundesagentur für Arbeit und anderer Leistungsträger nach dem SGB II.

Mit Unterstützung von Frau Dr. Ingrid Toumi, als sozialmedizinische Beraterin, wurde das Konzept in 2009 erarbeitet und seither kontinuierlich weiterentwickelt.

Die medizinischen Dienstleistungen für die Pro Arbeit setzen sich aus vielen Bausteinen zusammen und umfassen, im Rahmen der Feststellung der Leistungsfähigkeit, die medizinische Beratung und die in Einzelfällen notwendige ergänzende Begutachtung sowie die ärztlichen Kundengespräche und das Gesundheitscoaching. Alle Bausteine sind integraler Bestandteil des Beratungs- und Vermittlungsprozesses im Jobcoaching.

Wenn Kunden/innen in Arbeit oder Ausbildung vermittelt werden sollen und gesundheitliche Einschränkungen geltend machen und/oder wenn durch häufige Krankschreibung im Beratungsprozess Aktivierung oder Vermittlung verzögert werden, ist die medizinische Beratung einzuschalten.

Die medizinische Beratung betrifft das Gespräch zwischen Jobcoach/in und beratendem/r Arzt/Ärztin über den Gesundheitszustand bzw. die gesundheitlichen Einschränkungen und die daraus resultierende Leistungsfähigkeit des/r Kunden/in im Integrationsprozess. Das Gespräch findet auf der Grundlage von beigezogenen ärztlichen Unterlagen und den Erkenntnissen aus der Beratungsarbeit des/der Jobcoaches/in mit seinem/ihrer Kunden/in statt.

Sollte als Ergebnis daraus, die Einleitung eines Verfahrens zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch den zuständigen Leistungsträger resultieren, erfolgt ein ärztliches Gutachten nach Aktenlage um diese Verfahren einzuleiten.

Das „Gesundheitscoaching“ richtet sich an Leistungsempfänger/innen, die aufgrund ihrer persönlichen Struktur nicht in der Lage sind, ohne professionelle Unterstützung die notwendigen Behandlungsschritte anzugehen bzw. konsequent umzusetzen. Auch Leistungsberechtigte mit einem Bedarf für präventive Maßnahmen sollen durch den/die Gesundheitscoach/in gezielt unterstützt werden.

Seit 2018 besteht im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung eine enge Verzahnung mit einer örtlichen Krankenkasse.

Ziel

Ziel ist es, die Potentialanalyse, die Standortbestimmung des/r Kunden/in und die damit verbundene Integrationsstrategie zu optimieren, indem unter Beachtung des Sozialdatenschutzes eine direkte Kooperation zwischen Jobcoach/in und beratendem/r Arzt/Ärztin erfolgt. Damit soll sichergestellt werden, dass die Integrationschancen der Kunden/innen mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen und/oder psychosozialen Einschränkungen erheblich verbessert werden und zeitnah umgesetzt werden können.

Ziele sind im Einzelnen:

1. Feststellung der Leistungsfähigkeit /Erwerbsfähigkeit
2. Verbesserung der Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit des/r Kunden/in durch Einleitung von medizinischen Behandlungen und/oder gesundheitsbezogenen Maßnahmen
3. Wahl der geeigneten Vermittlungsstrategie
4. Verringerung der Anzahl nicht plausibler AU-Bescheinigungen durch professionelles Verfahren

In allen Projekten und Maßnahmen der Pro Arbeit war und ist die Gesundheitsförderung stets Gegenstand der Beratung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit dem Ziel der Verbesserung der Leistungsfähigkeit und damit der Beschäftigungsfähigkeit.

Strukturen

Die medizinische Dienstleistung findet in den Räumen des Kommunalen Jobcenters Pro Arbeit statt, die Begutachtung in externen Untersuchungsstellen/Einrichtungen.

Ein Handbuch mit detaillierten Aufgaben- und Ablaufbeschreibungen für alle am Prozess beteiligten Akteure liegt vor.

Ein ausgearbeitetes Formularwesen für geltende Regelungen gehört zu Umsetzung. Dabei haben die Beachtung des Sozialdatenschutzes und die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht hohe Priorität.

Zur Qualitätssicherung erfolgen monatlich Prüfungen per Stichprobe durch die fachliche Leitung. Zudem gilt das 4-Augen-Prinzip für Gutachten nach Aktenlage.

Qualitätszirkel mit den beratenden Ärzten/Ärztinnen und den beratenden Psychologen/innen finden regelmäßig (1 x pro Quartal) statt um die Einhaltung von Standards und eine kontinuierliche Weiterentwicklung sicherzustellen. Hinzu kommen regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen.

Zudem werden von den beratenden Ärzten/Ärztinnen und beratenden Psychologen/innen regelmäßig Referate zu bestimmten Fachthemen gehalten.

Ablauf

Gesundheitliche Einschränkungen werden bei der Vermittlung in Arbeit oder bei der Vermittlung in eine Aktivierungsmaßnahme geltend gemacht.

Macht ein/e Leistungsberechtigte/r im Integrationsprozess gesundheitliche Einschränkungen geltend, werden diese im Rahmen einer Anamnese ausführlich erhoben. Auf der Grundlage der seitens des/r Leistungsberechtigten ausgefüllten Gesundheitsfragebogens und der damit verbundenen Schweigepflichtsentbindungen fordern die beratenden Ärzte/Ärztinnen Befundberichte bei den behandelnden Ärzten/Ärztinnen an.

Gleichzeitig füllt der/die Jobcoach/in den Vordruck Zuweisung zur medizinischen Beratung mit den Zielfragen für den/die beratende/n Arzt/Ärztin aus und gibt weitere Informationen zu Lebensverhältnissen, AU Zeiten, sozialen Kontakten u.v.m. Diese Unterlagen werden rechtzeitig vor dem Beratungsgespräch dem/der beratenden Arzt/Ärztin zugesandt. Auf Grundlage dieser Gesamtschau auf den/die Kunden/in wird ein sozialmedizinisches Leistungsbild erstellt und der/die Jobcoach/in kann dahingehend beraten werden, welche der vom ihm/ihr vorgesehenen Integrationsstrategie, für den/der Kunden/in mit gesundheitlichen Einschränkungen zielführend ist.

Der/die Jobcoach/in vereinbart einen Termin per elektronischem Kalender beim/bei der beratenden Arzt//Ärztin und bereitet das Gespräch mit dem/der beratenden Arzt/Ärztin vor.

Im Gespräch wird dann festgelegt, ob bzw. wie mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Person umgegangen wird, inwieweit sie für den Integrationsprozess eine Rolle spielen, in welcher Form auf die gesundheitlichen Einschränkungen Rücksicht genommen werden muss, welche Arbeitsbereiche vermutlich nicht mehr für die weitere Beschäftigung in Frage kommen. Geklärt wird ebenfalls, ob eine Teamberatung mit dem/r Kunden/in, eine ärztliche Beratung des/r Kunden/in alleine durch den/die beratende/n Arzt/Ärztin oder die Beantragung eines ärztlichen Gutachtens, z.B. zur Einleitung eines Verfahrens zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit, vorzusehen ist (fachliche Stellungnahme).

Der/die beratende Arzt/Ärztin ist gleichzeitig verantwortlich für eine hohe Gutachtenqualität (Qualitätsstandards für Begutachtung), damit die Prozesse der Pro Arbeit optimal unterstützt werden.

Für eine gute Vernetzung ist die Kontaktaufnahme des/der beratenden Arztes/Ärztin mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin Grundvoraussetzung.

Aufgrund von häufigen Krankmeldungen an Beratungsterminen ist eine Vermittlung oder Aktivierungsmaßnahme nicht oder nur verspätet möglich.

Der/die Jobcoach/in lädt den/die Kunden/in zum Beratungsgespräch ein. Kommt diese/r wiederholt nicht zum Gespräch und legt eine aktuelle Krankmeldung vor, vereinbart der/die Jobcoach/in nach dem og. Verfahren einen Termin bei dem/der beratenden Arzt/Ärztin. Dafür füllt er ebenfalls den Vordruck Zuweisung zur medizinischen Beratung aus.

Dokumentation und Controlling

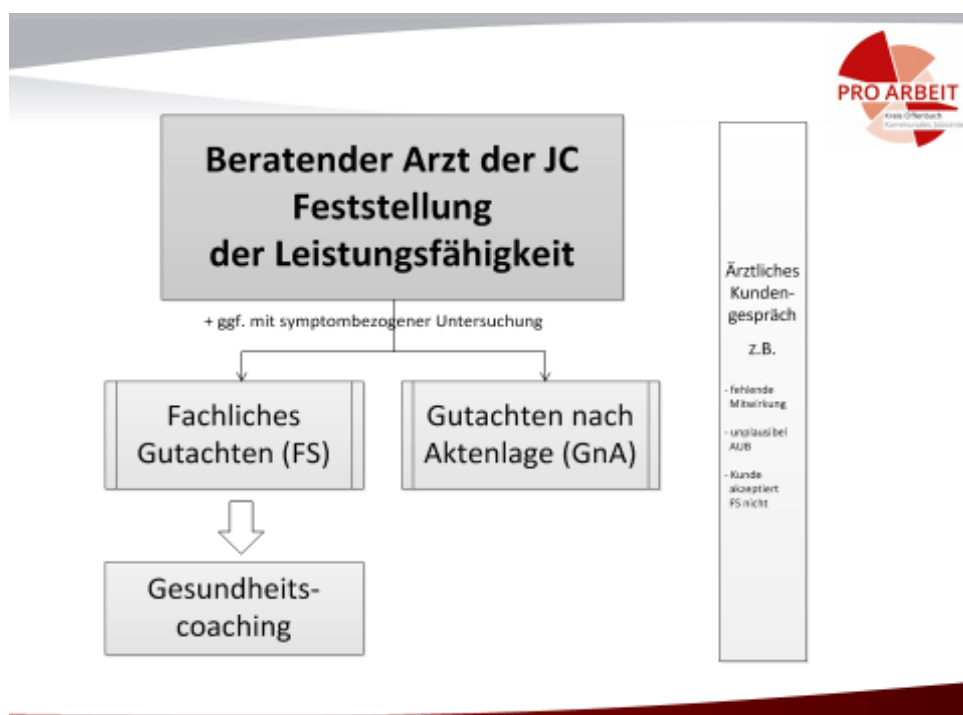
Sachverhalte, die im Zusammenhang mit der medizinischen Beratung/Begutachtung relevant sind, werden in comp.ASS erfasst. Dies sind z.B. Anzahl der Fälle, Aktivierungsschritte, Vermittlungsstrategie, Zielerreichung. Der/die beratende Arzt/Ärztin dokumentiert ebenfalls Controllingdaten der medizinischen Beratung.

Für die Zielgruppe der psychisch auffälligen Kunden/innen, die krankheitsuneinsichtig und somit nicht in ärztlicher Behandlung sind, wurde seit November 2012 der Baustein des psychosozialen Clearings eingeführt. Der/die Kunde/in wird vom/von der Jobcoach/in zum Erstgespräch beim/bei der Psychologen/in eingeladen.

Ist der/die Kunde/in zur Mitwirkung bereit, vereinbart der/die Psychologe/in mit dem/r Kunden/in mehrerer Kontakttermine, gibt Zwischenberichte an den/die Jobcoach/in, berät den/die Jobcoach/in zum weiteren Vorgehen und fasst die wesentlichen Ergebnisse in einer fachlichen Stellungnahme zusammen. In der Regel sind ca. vier Kundentermine vorgesehen. Ist der/die Kunde/in nicht bereit mitzuwirken, klärt der/die Jobcoach/in mit dem/r Psychologen/in, das weitere Vorgehen.

Weitere Bausteine zur Einschaltung der beratenden Psychologen/innen sind:

- Leistungsbeurteilung zur Teilnahme an Maßnahmen (Eignungsdiagnostik)
- Gemeinsame Fallbearbeitung mit den beratenden Ärzten/Ärztinnen, inkl. Testierungsverfahren



Frau Katharina Ritz (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. Fulda)

Zusammenarbeit zwischen dem Kommunalen Kreisjobcenter und dem Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Fulda im Rahmen der sozial-integrativen Leistungen nach §16 a SGB II

Akteure

- **Kreisjobcenter**

Gesamtes Fallmanagement und eine konkret benannte Maßnahme-Betreuerin für die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB) (Kordinatorin zwischen Fallmanagement und Leistungserbringer)

- **Sozialpsychiatrischer Dienst**

Sozialpädagogische Mitarbeiter/innen

Vorclearing und bei Bedarf Vermittlung an Sucht-, Schuldner- oder Psychosoziale Beratung

- **Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Fulda: Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle**

Frau Katharina Ritz ist Sozialpädagogin und Mitarbeiterin der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB) des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. (SkF) in Fulda. Die PSKB des SkF ist eine von zwei Leistungserbringern in der Zusammenarbeit mit dem KJC Fulda in Bezug auf die sozial-integrative Leistung „psychosoziale Betreuung“ nach § 16a SGB II. Der SkF ist ein Träger mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen in Lebenskrisen. Der SkF umfasst folgende Arbeitsbereiche: PSKB, Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung, Gesetzliche Betreuung, Schwangerenberatung, Beratung bei häuslicher Gewalt, Beratung bei sexueller Gewalt, Frauenhaus, etc.

Das niedrigschwellige Angebot der PSKB wendet sich an Erwachsene in psychischen Krisen und Konfliktsituationen sowie an Menschen, die von psychischer Krankheit bedroht oder davon betroffen sind. Zudem richtet sich das Angebot an Menschen, die chronisch psychisch krank sind. Angehörige/Freunde der Betroffenen finden ebenfalls Unterstützung und Orientierung im Umgang mit den Erkrankungen. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ setzt sich die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle zum Ziel, die Selbsthilfekräfte des Einzelnen zu fördern und ein möglichst eigenständiges Leben zu ermöglichen.

Die Aufgaben der PSKB sind vielfältig und reichen von der Beratung und Abklärung der aktuellen Problemlage und des Hilfebedarfs, über die individuelle Vermittlung von Hilfen, und Kontaktangeboten (3 Gruppenangebote) bis hin zu Hausbesuchen und Begleitungen im Einzelfall sowie Öffentlichkeits- und Gremienarbeit und die psychosoziale Betreuung nach §16 a SGB II.

Die psychosoziale Betreuung nach §16a SGB II dient dem Erkennen, der Bearbeitung und dem Abbau von psychosozialen Problemlagen, die die Vermittlung in Arbeit erschweren können.

Klienten/innen werden dem Leistungserbringer über den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) zugewiesen. Die PSKB führt ein Clearing- und Beratungsverfahren in Form von Modulen durch, dessen Ergebnisse sowie Empfehlungen zur weiteren Vorgehensweise und der Inanspruchnahme an das Jobcenter nach Abschluss einer Schweigepflichtentbindung in Form standardisierter Bögen rückgemeldet werden.

Die Klienten/innen nach SGB II können neben der Beratung von der Außenstelle und den Gruppenangeboten der Beratungsstelle gleichermaßen Gebrauch machen. Nach Beendigung der Module stehen die Nutzung der Angebote und der Beratung unabhängig vom Kreisjobcenter selbstverständlich auch weiterhin zur Verfügung.

Einige Klienten/innen hätten ohne eine Zuweisung seitens des KJC bzw. SpDi nicht zu unseren Angeboten und den möglicherweise daraus resultierenden weiteren Hilfen gefunden.

Info-Veranstaltungen der Beratungsstellen für das Fallmanagement im JC

- Zweijährlich lädt das KJC zu einer Informationsveranstaltung der Beratungsstellen (alle Anbieter der sozial integrativen Leistungen in Fulda: die PSKB's, die Sucht- und Schuldnerberatungen) für das Fallmanagement im KJC in Fulda ein. Die Fallmanager/innen (FM) haben hierbei die Möglichkeit, jeweils Anbieter aller sozial-integrativen Leistungen an einem Tag kennenzulernen.
- Bei dieser Info-Veranstaltung findet seitens der PSKB eine kurze Vorstellung von Krankheitsbildern sowie Symptomen psychischer Erkrankungen statt. Ziel ist nicht, alle diagnostischen Merkmale zu vermitteln, sondern zunächst einen Überblick zu schaffen und für psychische Erkrankungen und Krisensituationen zu sensibilisieren.
- Im weiteren Verlauf der Veranstaltung werden die Arbeit des PSKB und ihre Angebote vorgestellt. Dabei spielt auch die Zielgruppe eine wichtige Rolle. Selbstverständlich benötigt ein/e Klient/in keine diagnostizierte psychische Erkrankung, um eine Beratung zu erhalten, denn vermutlich sind die meisten Fallmanager/innen mit der Situation konfrontiert, dass zunächst ein Verdacht auf eine Krise und/oder Erkrankung besteht und es mitunter um eine objektive Einschätzung geht, häufig gepaart mit den Themen: Abklärung eines Rehabilitationsbedarfs, Überprüfung der Erwerbsfähigkeit, Diagnostik und individuelle Hilfen.
- Neben den Möglichkeiten der Beratungsstelle, wie die Sensibilisierung und Motivierung der Klienten/innen zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen und der psychischen Stabilisierung zur Verringerung der Vermittlungshemmnissen, wird auch dargestellt, was der PSKB nicht leisten kann, z.B. eine ambulante Psychotherapie.
- Generell gilt, dass die Nutzung der PSKB ausschließlich auf Freiwilligkeit beruht.
- Der persönliche Kontakt sowie die Möglichkeit, ein Gesicht einer Beratungsstelle zuzuordnen zu können, stärkt die Zusammenarbeit. Im Sinne der Klienten wird eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen KJC und PSKB als sehr wichtig erachtet.

Informelle Kommunikation

- Je besser man sich kennt, desto einfacher ist es, kurze Dienstwege zu nutzen.
- Neben den standardisierten Berichtsformaten kommt es daher auch zu formlosen Nachfragen und der persönlichen Kommunikation zwischen den Mitarbeiter/innen des Fallmanagements und der Beratungsstelle unter Berücksichtigung der Datenschutzrichtlinien. Die Möglichkeit zu telefonischen und persönlichen Rückfragen bei aktuellem Bedarf findet dabei in beide Richtungen statt.
- Zusätzlich besteht die Möglichkeit einer gemeinsamen Beratung zwischen Klient/in, PSKB und Fallmanagement (3er Gespräch), die auch im Rückmeldebogen an das KJC abgefragt wird.

Prozesse und Abläufe

- Schriftliche Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung zwischen PSKB und KJC.
- Verfahrensschema:
 1. Gespräch Fallmanager/in-Kunde/in, Fallmanager/in vermutet psychische Erkrankung bzw. Probleme, Krisensituation
 2. Weiterleitung des/r Kunden/in an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) durch FM mittels Zuweisung und Schweigepflichtentbindung
 3. Im Bedarfsfall direkte Weiterleitung des/r Kunden/in an PSKB durch SpDi mit Handlungsempfehlung und konkreter Terminvereinbarung
 4. Wenn der/die Kunde/in an dem Beratungsangebot (Modul 1 =2 Termine) teilnimmt Rücksendung der unterschriebenen Schweigepflichtentbindung sowie nach Abschluss Übersendung des Zwischenbericht durch PSKB an KJC.
 5. Erscheint der/die Kunde/in nicht, Info an SpDi und KJC durch PSKB und Prüfung geeigneter weiterer Schritte (z.B.: Hausbesuch durch SpDi)
 6. Im Bedarfsfall Anschluss von Modul 2 (8 Gespräche) durch PSKB, ggf. Wiederholung von Modul 2
 7. Nach Abschluss von Modul 2 Abschlussbericht von PSKB an KJC, nach Absprache mit FM ggf. Modul 3, eine Kopie des Abschlussberichtes ist durch das KJC an den SpDi zu übersenden

Besonderheiten

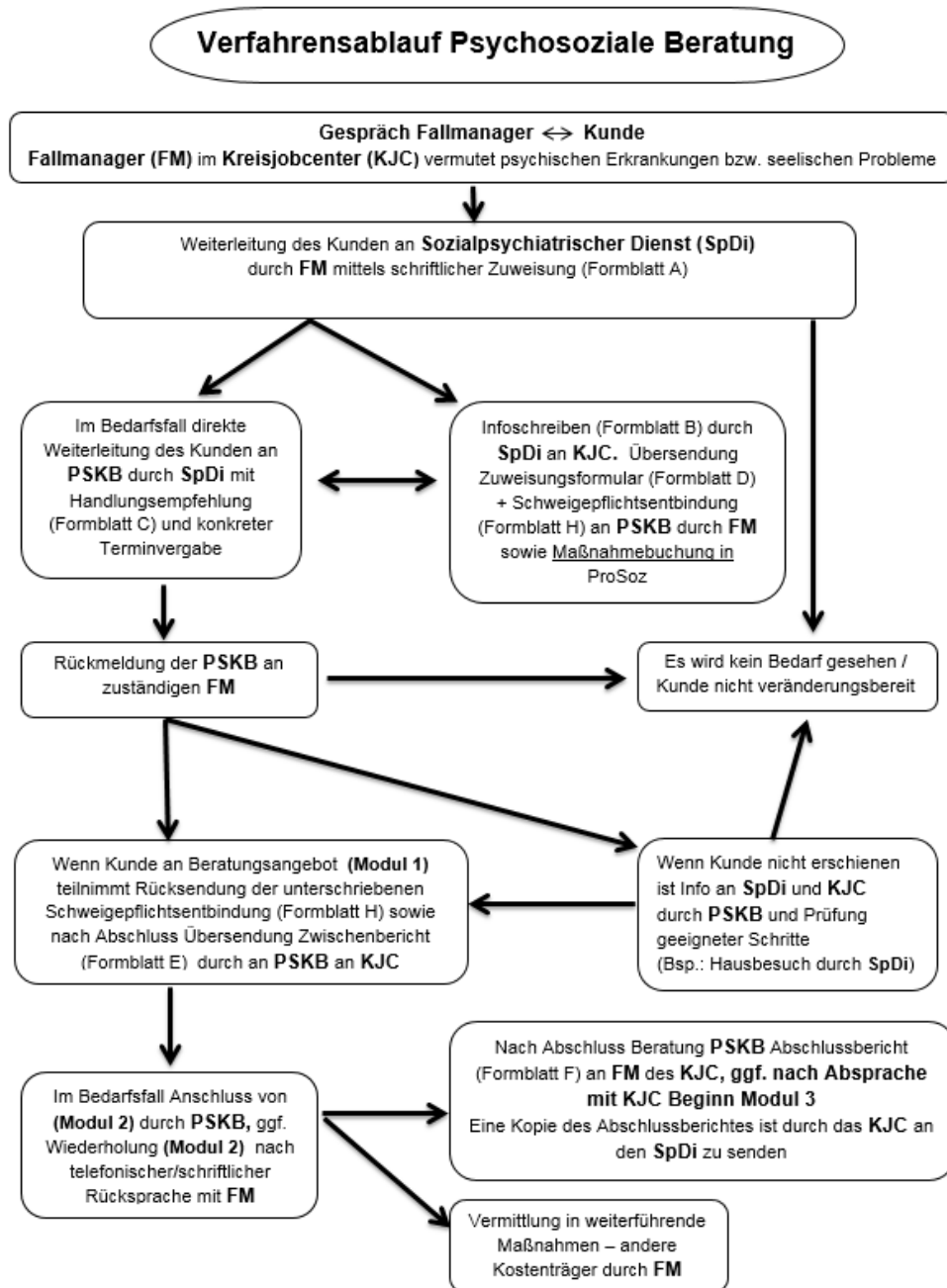
- Vorclearing durch SpDi, Vermittlung bei weiterem Unterstützungsbedarf an Suchtberatung, Schuldnerberatung oder Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
- Auswahl aus zwei Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen mit jeweils einer Außenstelle (Neuhof und Hünfeld), Terminvereinbarung noch während dem Termin beim SpDi vorgesehen
- Enge fachliche Zusammenarbeit zwischen SpDi und PSKB

- Hilfe durch unterstützende Dienste und hausinterne ergänzende oder fortführende Angebote
- Jährlicher Erfahrungsaustausch auf strategischer Ebene (KJC + PSKB + SpDi)
 - Berichtswesen und Statistik (Gesamtzahl der Klienten der PSKB)
 - Besprechung und Anpassung des Verfahrensablaufs und des Vordruckwesens/der standardisierten Berichte
- Möglichkeit einer gemeinsamen Beratung zwischen Klient/in, PSKB und Fallmanagement
- Möglichkeit zu telefonischen Rückfragen bei aktuellem Bedarf (in beide Richtungen)
- Gute Erreichbarkeit und kurze Wartezeiten
- Info-Veranstaltungen der Beratungsstellen für das Fallmanagement im KJC

Empfehlungen

- Schriftliche Kooperationsvereinbarung, in der Inhalte, Ziele und Verfahrensabläufe beschrieben sind, festlegen
- Standardisiertes Verfahrensschema anwenden inkl. der Nutzung von einheitlichen Formularen, welche zwischen KJC und PSKB (und SpDi) abgestimmt wurden und regelmäßig überprüft werden
- Regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch, gemeinsame Weiterentwicklung von Abläufen und Angeboten
- Regelmäßige Treffen zwischen Beratungsstellen und Fallmanagement zur Vorstellung der Personen und der Angebote
- Enger Kontakt und Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen KJC und PSKB im Sinne der Klienten/innen
- Gegenseitige Transparenz über die Möglichkeiten und Angebote des Jobcenters und der Beratungsstellen

Herr Jürgen Stock (Kommunalen Kreisjobcenters Fulda)



Arbeitsgruppen

In diesem Teil der Veranstaltung wurden die Teilnehmer/innen eingeladen, über die verschiedenen Herausforderungen bei der Zusammenarbeit bei psychosozialen Problemen zu den folgenden vier Themenbereichen zu diskutieren und mögliche Lösungsansätze aufzuzeigen:

- **Betroffene im Mittelpunkt – Kooperation im Dreieck Fallmanagement, Betroffene und Leistungserbringer** (Moderation Arbeitsgruppe 1a: Oliver Lauxen, IWAK und Moderation Arbeitsgruppe 1b: Kerstin Christ, HMSI)
- **Vereinbarungen und Prozessbeschreibungen – nützlich oder fesselnd** (Moderation: Ralph Zintel, HMSI)
- **Datenaustausch und Datenschutz – Hindernisse und Chancen** (Moderation: Elke Schug, IWAK)
- **Welche und wie viel informelle Kommunikation ist zwischen den Beteiligten unverzichtbar?** (Moderation: Birgit Wagner, IWAK)

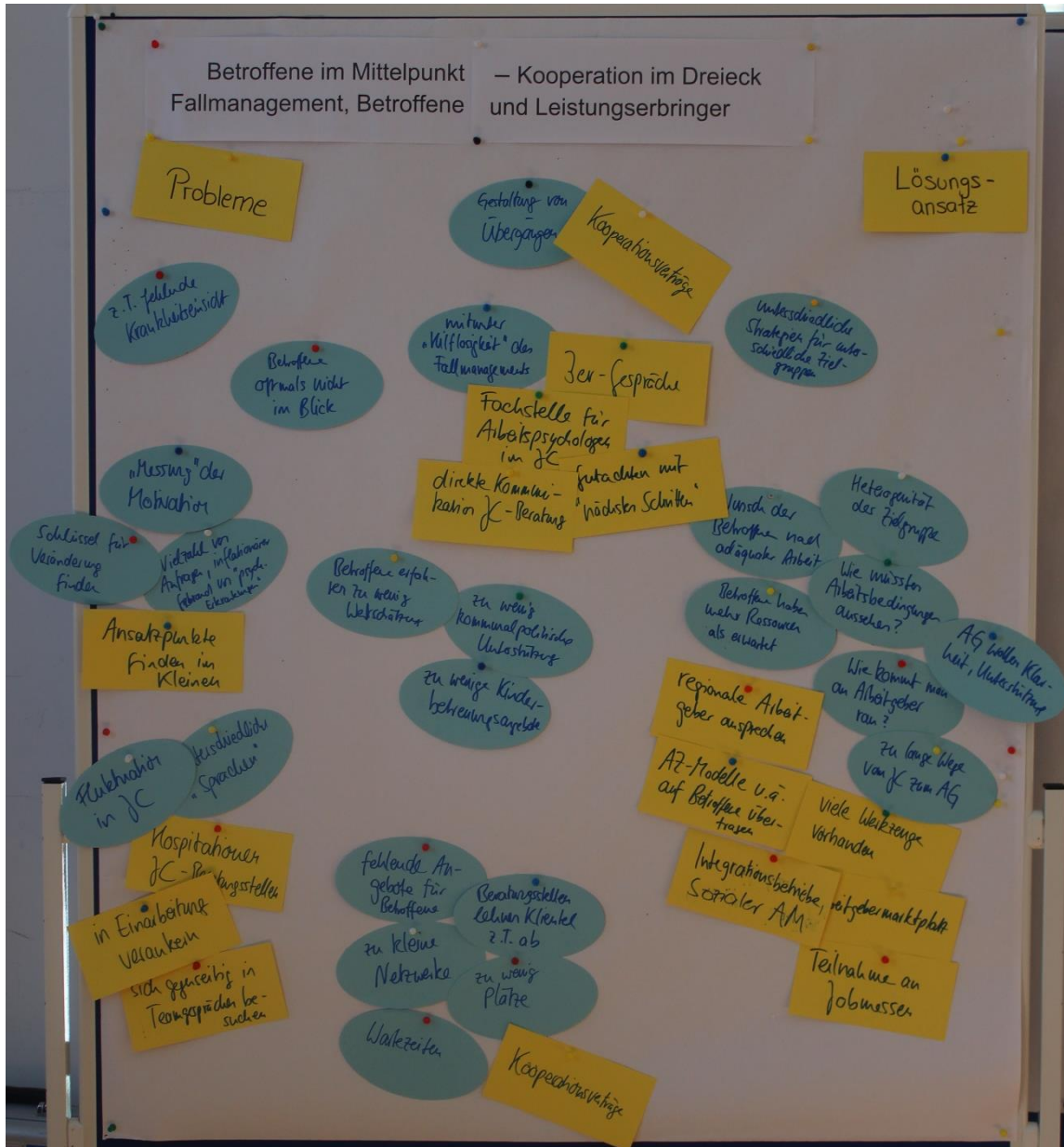
Die Teilnehmer/innen hatten die Möglichkeit ein Thema zu bearbeiten. Die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen wurden anschließend durch die Moderator/innen im Plenum präsentiert.



Arbeitsgruppe 1a: Betroffene im Mittelpunkt – Kooperation im Dreieck Fallmanagement, Betroffene und Leistungserbringer

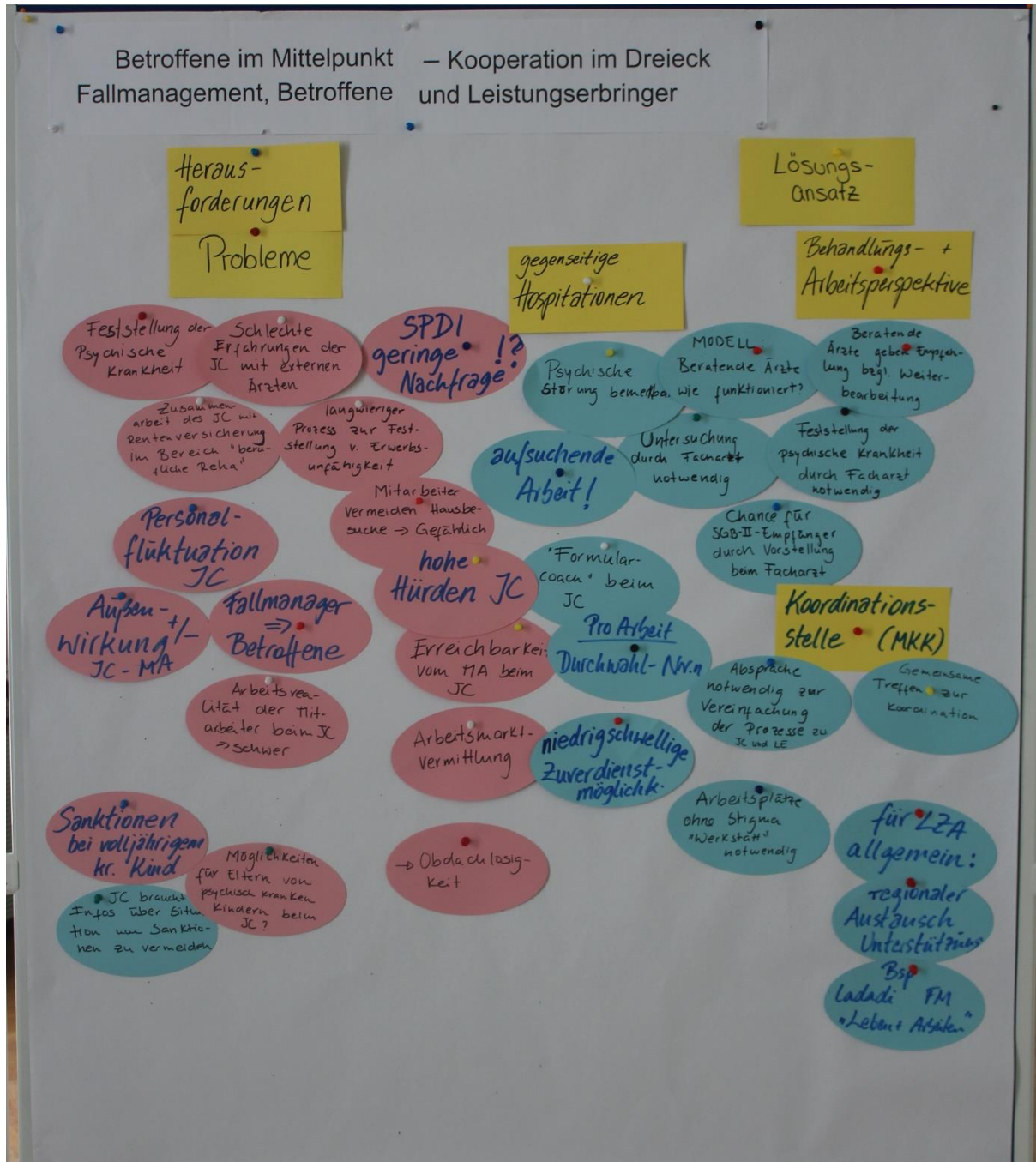
Herausforderungen	Lösungsansätze
<p>Schwierigkeit, adäquate Arbeit für die Betroffenen zu finden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wunsch der Betroffenen nach adäquater Arbeit • Betroffene haben mehr Ressourcen als erwartet • dennoch Heterogenität der Zielgruppe • unklar, wie die Arbeitsbedingungen konkret aussehen müssten • unklar, wie man an den Arbeitgeber heran kommt • zu lange Wege vom JC zu Arbeitgeber/-innen • Arbeitgeber/innen wollen Klarheit und Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • flexible Arbeitszeit-Modelle für Frauen auf Betroffene übertragen • Integrationsbetriebe schaffen, sozialer Arbeitsmarkt • Viele Werkzeuge vorhanden • Regionale Arbeitgeber/innen ansprechen • Arbeitgebermarktplatz veranstalten • Teilnahme an Jobmessen, dort Arbeitgeber/innen ansprechen
<p>Problem der „unterschiedlichen Sprachen“, verstärkt durch die Fluktuation in den JCs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitationen JC-Beratungsstellen • Hospitationen in Einarbeitung verankern • sich gegenseitig in Teamgesprächen besuchen
<p>Mitunter Hilfslosigkeit des Fallmanagements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3er-Gespräche (inkl. Beratungsstelle) • Fachstelle für Arbeitspsychologen/innen im JC • Gutachten ergänzen um „nächste Schritte“ • direkte Kommunikation JC-Beratungsstelle
<p>Schwierigkeit, Zugang zu Betroffenen zu finden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlüssel für Veränderung finden • “Messung” der Motivation • Vielzahl von Anfragen, inflationärer Gebrauch von psychosozialen Erkrankungen 	<p>Ansatzpunkte finden „im Kleinen“</p>
<p>fehlende Angebote für Betroffene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu wenige Plätze • zu kleine Netzwerke • Beratungsstellen lehnen Klienten/innen zum Teil ab • Wartezeiten • zu wenig kommunalpolitische Unterstützung 	<p>Kooperationsverträge schließen</p>

Gestaltung von Übergängen	Kooperationsverträge
Betroffene erfahren zu wenig gesellschaftliche Wertschätzung	
zu wenige Kinderbetreuungsangebote	
z.T. fehlende Krankheitseinsicht bei Betroffenen	
Betroffene sind oftmals nicht im Blick	



Arbeitsgruppe 1b: Betroffene im Mittelpunkt – Kooperation im Dreieck Fallmanagement, Betroffene und Leistungserbringer

Herausforderungen	Lösungsansätze
Feststellung der psychischen Krankheit Schlechte Erfahrungen der JC mit externen Ärzten	Beratende Ärzte: - Psychische Störung bemerkbar - Untersuchung durch Facharzt notwendig - Feststellung der psychischen Krankheit durch Facharzt notwendig - Beratende Ärzte geben Empfehlung bzgl. Weiterbearbeitung - Chance für SGB-II-Empfänger durch Vorstellung beim Facharzt
Zusammenarbeit der JC mit der Rentenversicherung im Bereich berufliche Reha	Gegenseitige Hospitationen
Langwieriger Prozess zur Feststellung von Erwerbsunfähigkeit	
Abprache notwendig zur Vereinfachung der Prozesse zw. JC und LE (Leistungserbringer)	Gegenseitige Hospitationen Gemeinsame Treffen zur Koordination Koordinationsstelle (MKK)
SPDI geringe Nachfrage!?	
Hohe Hürden im JC Mitarbeiter vermeiden Hausbesuche, da gefährlich	„Formular-coach“ beim JC aufsuchende Arbeit ist notwendig
Erreichbarkeit vom MA beim JC	Pro Arbeit: Durchwahl Nr.
Personalfuktuation JC Arbeitsrealität der MA beim JC ist schwer	
Fallmanager → Betroffene	Belastung verringern
Außenwirkung JC-MA +/-	
Arbeitsmarktvermittlung	Behandlungs- und Arbeitsperspektive Niedrigschwellige Zuverdienstmöglichkeit Arbeitsplätze ohne Stigma „Werkstatt“ notwendig
Sanktionen bei volljährigem krankem Kind	JC braucht Infos über Situation um Sanktionen zu vermeiden
Möglichkeiten für Eltern von psychisch kranken Kindern beim JC?	
Weg in die Obdachlosigkeit	
	Für LZA allgemein: - Regionaler Austausch, Unterstützung - Bsp. Ladadi FM „Leben + Arbeiten“



Arbeitsgruppe 2: Vereinbarungen und Prozessbeschreibungen – nützlich oder fesselnd

Arten von Vereinbarungen
Kooperationsvereinbarungen
Formale Rahmenverträge
Leistungsvereinbarungen in Absprache mit der Beratungsstelle
Formlose Absprachen
Rahmenvertrag für Bürger/innen und SGB-II Empfänger/innen <ul style="list-style-type: none"> • Kommunale Daseinsfürsorge • Pauschalförderung • Zusatzvergütung für SGB-II-Empfänger/innen
Leistungsvertrag, z.B. nach § 17 Abs. 2 SGB II

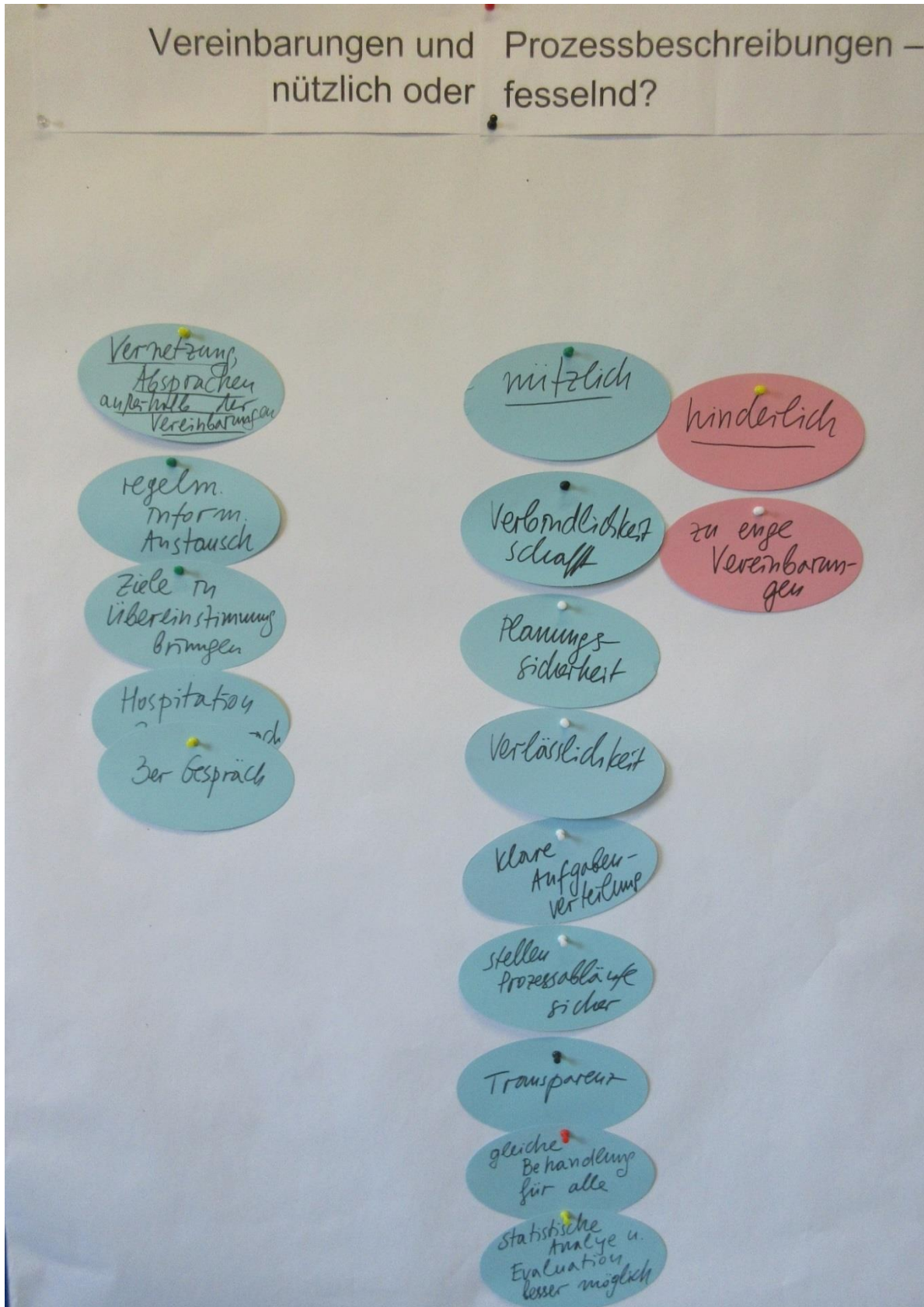
Mögliche Inhalte von Vereinbarungen
Art und Inhalt der Leistung
Vergütung
Laufzeit
Austausch des Ergebnisses
Vereinbarung des Ziels
Berichtspflicht
Beratungsgutscheine

Nützlich	Fesselnd
Schafft Verbindlichkeit	Zu enge Vereinbarungen (z.B. zu eng definierte Leistung)
Planungssicherheit	
Verlässlichkeit	
Klare Aufgabenverteilung	
Prozessabläufe sicherstellen	
Transparenz	
Gleiche Behandlung für alle	
Statistische Analyse und Evaluation besser möglich	

Herausforderungen	Ziel
Kein §16a-Budget für JC bei GE	JC erhält Budget
Kommune stellt Leistung und nicht Mittel zur Verfügung	
Kommune definiert die Leistung	JC darf die Art der Leistung bestimmen
Kommune schließt die Verträge ab	JC schließt die Verträge ab

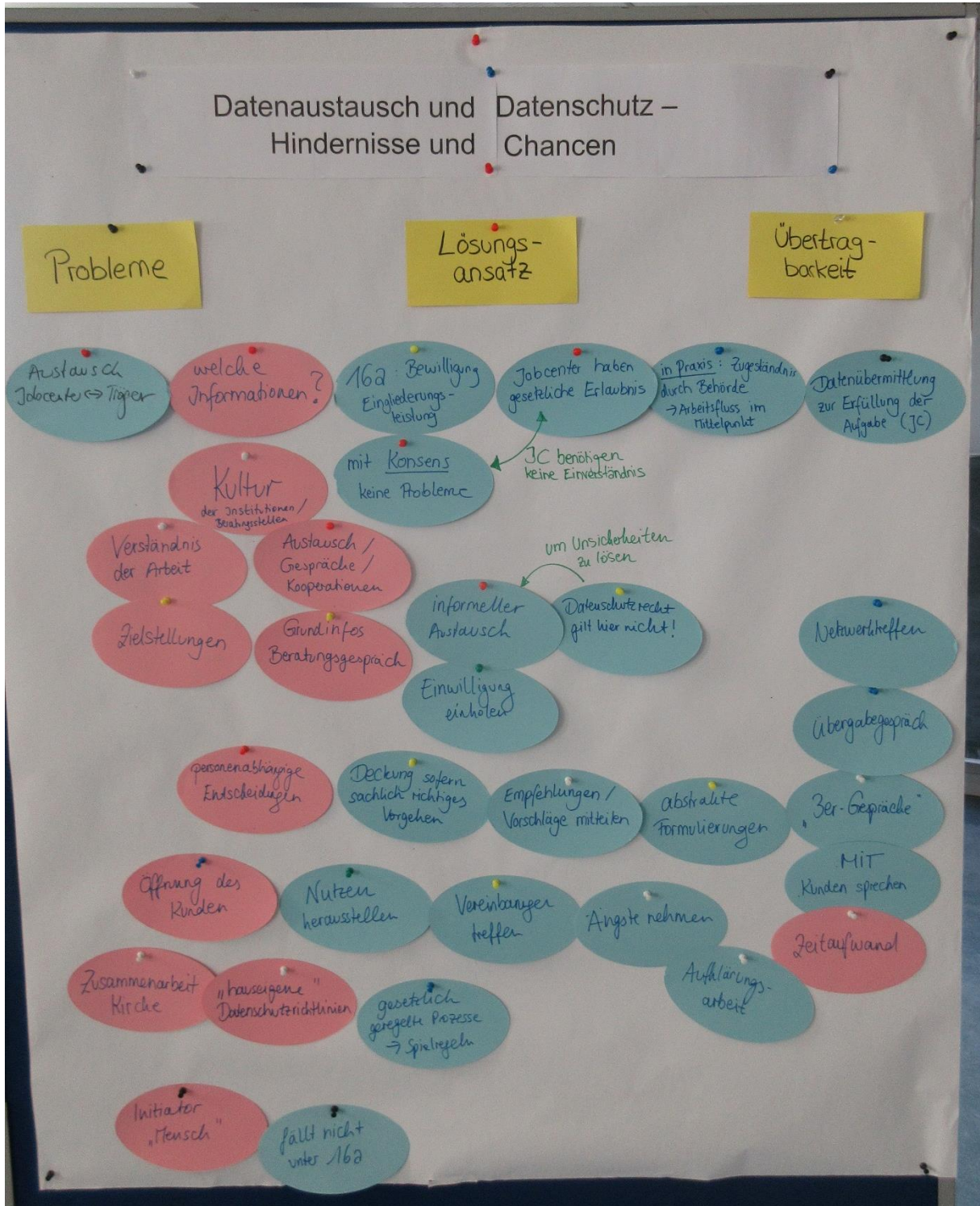
Vernetzung, Absprachen außerhalb der Vereinbarungen
Regelmäßiger Informationsaustausch
Ziele in Übereinstimmung bringen
Hospitation
3er-Gespräche





Arbeitsgruppe 3: Datenaustausch und Datenschutz – Hindernisse und Chancen

Herausforderungen	Lösungsansätze	Übertragbarkeit	
Austausch JC-Träger: Welche Informationen?	16a: Bewilligung Eingliederungsleistung	Datenübermittlung zur Erfüllung der Aufgabe (JC)	
	JC haben gesetzliche Erlaubnis (benötigen keine Einverständnis)		
	Mit Konsens keine Probleme		
	<u>In Praxis:</u> Zugeständnis durch Behörde -> Arbeitsfluss im Mittelpunkt		
Kultur der Institutionen/Beratungsstellen	Informeller Austausch (um Unsicherheiten zu lösen:: Datenschutzrecht gilt hier nicht; Einwilligung einholen	Netzwerk-treffen	Output-orientiertes, wenn auch zeitaufwendiges, Prozedere
Verständnis der Arbeit		Übergabegespräch	
Zielstellungen			
Austausche/Gespräche/Kooperationen			
Grundinformationen Beratungsgespräch			
Personenabhängige Entscheidungen	Deckung sofern sachlich richtiges Vorgehen	3er-Gespräche	
	Empfehlungen/Vorschläge mitteilen		
	Abstrakte Formulierungen		
Öffnung des/r Kunden/innen	Nutzen herausstellen	MIT Kunden/innen sprechen	
	Vereinbarungen treffen		
	Ängste nehmen		
	Aufklärungsarbeit		
Zusammenarbeit mit der Kirche: „hauseigene“ Datenschutzrichtlinien	Gesetzlich geregelte Prozesse -> Spielregeln		
Initiator „Mensch“	Fällt nicht unter § 16a SGB II		



Arbeitsgruppe 4: Welche und wie viel informelle Kommunikation ist zwischen den Beteiligten unverzichtbar?

Wann wird informelle Kommunikation genutzt?		
<ul style="list-style-type: none"> • Austausch zwischen JC und Träger, wenn Betroffene dreimal nicht erscheinen • Absprachen bei ärztlichen Pausen • Klärungsprozessen zwischen Klient/innen und Akteur • Ärztliche Gutachten 		
Herausforderungen	Lösungsansätze	Übertragbarkeit
Kommunikation		
Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensbasis schaffen • Offenheit • Gegenseitige Wertschätzung • Kommunikation auf Augenhöhe • Arbeit/Arbeitsweise aller Akteure verstehen • Gemeinsam Ideen entwickeln 	Persönliches Kennenlernen
Personen sind unbekannt		Teamsitzungen
Generalisiertes Fallmanagement		Netzwerktreffen
Spezialisiertes Fallmanagement		Kontinuität der Treffen
Kapazitäten überlastet		Schnittstellen schaffen und ausbauen
Fluktuation		„Schnittstellentag“ für alle: 1-2 Mal im Jahr
Verweigerung der Kommunikation		Anrufe ermöglichen
		Vermittlungsansprechpartner/in bestimmen für den Fall, dass Kontaktperson nicht erreichbar ist
	Sammel-E-Mail, die von allen relevanten Akteuren eingesehen werden kann	
	Bei Bedarf die Möglichkeit bieten, die Teamleiter/innen zu kontaktieren	
	Verantwortungen zwischen Akteuren einer Institution aufteilen	
Rahmenbedingungen		
Unterschiede zwischen Land und Stadt		
Wartezeiten		
Unterfinanzierung		
Kennzahlen sind z.T. unrealistisch		



Verabschiedung durch Herrn Michael Müller-Puhlmann

Referatsleiter III 6 C, Abteilung „Arbeit“, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

am Ende dieser Veranstaltung möchte ich Ihnen allen noch einmal ganz herzlich für Ihre engagierte Beteiligung danken – insbesondere natürlich all denen, die als Impulsreferenten oder auf dem Podium und in den Arbeitsgruppen uns Anregungen und Hinweise gegeben haben, wie die psychosoziale Betreuung verbessert und weiterentwickelt werden kann. Mein ganz besonderer Dank geht noch einmal an das IWAK, das mit seinen wissenschaftlichen und organisatorischen Leistungen diese Veranstaltung erst ermöglicht hat!

Was waren aus meiner persönlichen Sicht die wichtigsten Erkenntnisse heute?

- Wir stehen in Hessen bei der Umsetzung der psychosozialen Betreuung gar nicht so schlecht da – das hat mir auch Herr Dr. Kupka noch einmal aus seinem bundesweiten Überblick bestätigt.
- Die übliche Schrittfolge bei Erkrankungen (erst einmal gesunden, dann in Arbeit) ist bei den meisten psychischen Erkrankungen nicht zielführend – stattdessen braucht es schon zu Beginn zur Unterstützung einer ambulanten Therapie passende, zunächst niedrigschwellige, sich dann aber nach Möglichkeit in den Anforderungen weiter steigende Formen von Arbeit, die den Tag wieder strukturieren und zu Sozialkontakten und Erfolgserlebnissen verhelfen.
- Auch im Anschluss an eine möglicherweise stationäre Therapie oder eine berufliche Rehabilitation brauchen wir Arbeitsplätze, die den Genesenden, die mit ihrer Krankheit jetzt besser umgehen können (auch den medizinisch Eingestellten), ermöglichen, sich zu bewähren, aber sie nicht überfordern. Wir müssen da nachdenken, wie das als spezielle Arbeitsgelegenheiten, als öffentlich geförderte Beschäftigung, als „unterstützte Beschäftigung“ nach § 55 SGB IX oder als Kombination aus solchen Instrumenten an den Schnittstellen der Sozialgesetzbücher organisiert werden kann.
- Wenn wir den Menschen im SGB II wirklich helfen wollen, steht uns der Datenschutz dabei nicht im Weg.
- „3er-Gespräche“ (zwischen Betroffenen, Fachkraft im JC und Beratungsfachkraft) wurden in mehreren Arbeitsgruppen als gute Praxis benannt, insbesondere bei der Übergabe und Übernahme sowie der weiteren Planung realistischer Ziele.
- Wahrscheinlich ist es sinnvoll, in jedem Jobcenter jemanden zu haben, der sich besser mit psychischen Problemen und Erkrankungen und auch der Beratungs- und Therapie-Landschaft in der Region auskennt – als Multiplikator und interne/r Ansprechpartnerin für die Fachkräfte, die sich hier unsicher sind.



- Sogar die immer wieder vorkommende Fluktuation in Jobcentern kann man positiv nutzen, indem eine Hospitation bei Beratungsstellen zu einem Bestandteil der Einarbeitung neuer Fachkräfte gemacht wird!

Ich möchte alle ganz herzlich bitten, die Rückmelde-/Feedback-Bögen, die hinten in der Mappe sind, die Sie heute bei ihrer Anmeldung erhalten haben, auszufüllen und in den Kasten an der Anmeldung zu legen.

Die Dokumentation wird, wenn alle Beiträge gekommen sind, auch der angekündigte Vermerk von Herrn Dr. Piendl, auf der Website des IWAK (<http://www.iwak-frankfurt.de/>) und auf der Website der Abteilung „Arbeit“ des HMSI (<http://www.arbeitswelt.hessen.de/arbeitsmarkt>) zum Herunterladen zur Verfügung gestellt werden.

Ich wünsche Ihnen allen noch einen guten Nachhauseweg an diesem schönen Tag!