



Hessisches Ministerium  
für Soziales und Integration



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



## Dokumentation der Veranstaltung

### **„Psychische Gesundheit und SGB II - Handlungsmöglichkeiten für Jobcenter und Kommunen“**

vom

Donnerstag, 2. Mai 2019 - 09:30 bis 16:30 Uhr

Goethe-Universität Frankfurt am Main, Festsaal Casino

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Programm und Grußworte</b>	<b>Seite 3</b>
<b>2. Thematische Linien - Impulsreferate und Arbeitsgruppen (AGs)</b>	<b>Seite 10</b>
Referat: Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters	Seite 10
AG: Wege passende Hilfen zu finden – Schnittstellen zu den anderen Sozialgesetzbüchern	Seite 20
Referat: Häufige psychische Erkrankungen: Affektive uni- und bipolare Störungen sowie Depressionen, Angststörungen und Phobien, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen	Seite 23
AG: Psychische Probleme, Störungen und Erkrankungen – Anhaltspunkte erkennen (in Regelangeboten)	Seite 33
Referat: Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie – Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?	Seite 38
AG: Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie – Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?	Seite 46
<b>3. Thematische Linien - Beispiele Guter Praxis und Arbeitsgruppen (AGs)</b>	<b>Seite 53</b>
Beispiel: Bearbeitung psychischer Probleme in der Einstiegs-offensive PLUS Bergstrasse. Zusammenarbeit mit Krankenversicherungen im Bereich der Prävention	Seite 53
AG: Durch Präventionsangebote psychischen Problemen, Störungen und Erkrankungen vorbeugen	Seite 59
Beispiel: Die Perspektive der Mitarbeiter*innen in Jobcentern – Fortbildungen, Sensibilisierung und Reflexionsangebote im Kommunalen Jobcenter Lahn-Dill	Seite 66
AG: Personalentwicklung, Supervision und Coaching für Jobcenter-Beschäftigte	Seite 76
Beispiel: Niedrigschwellige einzelfalladäquate Formen von Beschäftigung und Coaching	Seite 80
AG: Coaching und Beschäftigung niedrigschwellig starten und einzelfalladäquate Formen finden	Seite 92
<b>4. Fachliches Schlusswort</b>	<b>Seite 96</b>

## 1. Programm und Grußworte

### Psychische Gesundheit und SGB II – Handlungsmöglichkeiten

#### für Jobcenter und Kommunen

#### Programm

##### 10.00 Uhr Eröffnung und Begrüßung

- Prof. Dr. Rolf van Dick, Vizepräsident der Goethe-Universität
- Staatsminister Kai Klose, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

##### 10.20 Uhr Impulsreferate

###### ***Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters***

###### *Wege zur passenden Hilfe an den Schnittstellen der Sozialgesetzbücher*

- Dr. Helmut Schröder, infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

###### ***Häufige psychische Erkrankungen: Affektive uni- und bipolare Störungen sowie Depressionen, Angststörungen und Phobien, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen***

###### *Anzeichen erkennen, Möglichkeiten für Prävention und Therapie – Grundzüge des psychosozialen Coachings im KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf*

- Lisa Rau, Psychologin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf

###### ***Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie - Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?***

- Oliver Lauxen, IWAK, Goethe-Universität Frankfurt am Main

##### 11.20 Uhr Kaffeepause

**11.40 Uhr Beispiele guter Praxis**

***Bearbeitung psychischer Probleme in der Einstiegsoffensive PLUS Bergstraße.***  
*Zusammenarbeit mit Krankenversicherungen im Bereich der Prävention*

- Michael Ditsch & Anja Figge, Softdoor GmbH

***Die Perspektive der Mitarbeiter\*innen in Jobcentern - Fortbildungen, Sensibilisierung und Reflexionsangebote im Kommunalen Jobcenter Lahn-Dill***

- Sabine Loß, KJC Lahn-Dill

***Niedrigschwellige und einzelfalladäquate Formen von Beschäftigung und Coaching***

- Dieter Debus, Bereichsleiter „Arbeit und berufliche Integration“ Frankfurter Verein

**12.45 Uhr Mittagspause**

**14.00 Uhr Arbeitsgruppen**

- *Psychische Probleme, Störungen und Erkrankungen – Anhaltspunkte erkennen und durch präventive Angebote vorbeugen (in Regelangeboten)*
- *Durch Präventionsangebote psychischen Problemen, Störungen und Erkrankungen vorbeugen*
- *Wege, um passende Hilfen zu finden – Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern*
- *Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie - Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?*
- *Coaching und Beschäftigung niedrigschwellig starten und einzelfalladäquate Formen finden*
- *Personalentwicklung, Supervision und Coaching für Jobcenter-Beschäftigte*

**15.30 Uhr Kaffeepause**

**15.50 Uhr Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse**

**16.10 Uhr Fazit**

- Dr. Christa Larsen, IWAK

**16.20 Uhr Verabschiedung**

- Michael Müller-Puhlmann, Referatsleiter III6C, Abteilung „Arbeit“, HMSI

**16.30 Uhr Ende der Veranstaltung**

**Gesamtmoderation:** Dr. Christa Larsen



## **Begrüßung durch Herrn Prof. Dr. Rolf van Dick**

Vizepräsident der Goethe-Universität Frankfurt am Main

Sehr geehrter Herr Staatsminister Klose,

sehr geehrte Damen und Herren,

sehr herzlich heiße ich Sie heute im Namen des Präsidiums der Goethe-Universität willkommen. Das mache ich umso lieber, da ich neben meinem Engagement als Vizepräsident dieser Universität auch Professor für Sozialpsychologie bin. Deswegen interessiert mich das Veranstaltungsthema auch persönlich sehr.

Die Goethe-Universität ist eine relativ junge Universität. Sie wurde 1914 mit privaten Mitteln engagierter Bürgerinnen und Bürger als Stiftungsuniversität gegründet. Sie versteht sich als Bürgeruniversität mit Verantwortung für die Gesellschaft. So ist es nur folgerichtig, dass die Goethe-Universität seit 2008 wieder Stiftungsuniversität (Stiftung des öffentlichen Rechts) mit eigener Tarif- und Berufungsautonomie ist. Mit derzeit fünf Standorten ist die Universität auch räumlich fest in der Stadt verankert:

- Hier am Campus Westend befinden sich die Sozial-, Gesellschafts- und Geisteswissenschaften. Daneben haben wir noch Campus-Standorte in:
- Bockenheim, unser alter Standort, der in absehbarer Zeit Geschichte sein wird, aber wo auch Geschichte erlebt und mitgeprägt wurde,
- den Campus Niederrad mit dem Fachbereich Medizin und dem Universitätsklinikum,
- den Campus Riedberg, an dem die naturwissenschaftlichen Fachbereiche beheimatet sind,
- sowie den Sportcampus Ginnheim.

Mit diesen fünf Campus-Standorten schaffen wir verteilt auf 16 Fachbereiche Studienbedingungen für rund 48.000 Studierende und ein Forschungsumfeld für unsere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Im Sinne dieses Geistes freuen wir uns immer besonders über den Brückenschlag zwischen Wissenschaft und gesellschaftlicher Umsetzung.

Psychische Erkrankungen nehmen bei Beschäftigten immer stärker zu. Dies trifft in noch viel höherem Maße auf Menschen zu, die arbeitslos sind. Bei Langzeitarbeitslosen spielen psychische Erkrankungen als ein wichtiges Vermittlungshemmnis ebenfalls eine große Rolle.

Damit sind Jobcenter und andere Akteure in der Unterstützung und Aktivierung zum Teil mit großen Herausforderungen konfrontiert. Dies beginnt bei Fragen nach dem Erkennen von psychischen Erkrankungen, dem Finden passender Hilfen bis hin zur Gestaltung von Schnittstellen und

vielmehr. Es geht dabei auch um die Personen, die in den Jobcentern beschäftigt sind und über entsprechende Kompetenzen verfügen sollten.

Ich freue mich sehr, dass heute die Goethe-Universität der Ort ist, an welchem sich Fach- und Führungskräfte aus Jobcentern, Sozial- und Gesundheitsämtern, psychosozialen Einrichtungen und Diensten, Zuständige für sozialintegrative Eingliederungsleistungen in Kommunen, Aufsichtspersonal der Arbeitsschutzverwaltung sowie Fach- und Ausbildungsberater für Unternehmen über dieses wichtige Thema austauschen.

Es ist wichtig, dass dieses Thema endlich die Bedeutung erhält, die es braucht, um Arbeitslosen und Beschäftigten gerecht zu werden. Ein Blick in Ihr heutiges Programm zeigt mir, dass Sie theoretisch-konzeptionellen und praktischen Input erhalten und auch in Arbeitsgruppen miteinander Ideen weiterentwickeln werden.

An der Goethe-Universität hat die Beschäftigung mit psychischen Themen in der Arbeitswelt einen wichtigen Platz. Umso besser ist es dann, wenn sich Wissenschaft und Praxis treffen und von den wechselseitigen Impulsen profitieren können.

Ich wünsche Ihnen einen interessanten Veranstaltungsverlauf und hoffe, dass Sie heute viele wichtige Anregungen erhalten werden.



## **Grußwort von Herrn Staatsminister Kai Klose**

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Sehr geehrter Herr Vizepräsident Prof. Dr. van Dick,

liebe Frau Dr. Larsen,

sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich herzlich bei Ihnen und der Goethe-Universität dafür bedanken, dass wir unser Fachforum „Psychische Gesundheit und SGB II“ in Ihren Räumen ausrichten können. Die Zusammenarbeit der Landesregierung mit dem „Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur“ der Goethe-Universität hat eine lange Tradition.

Ich freue mich auch, dass die Abteilung Arbeit meines Ministeriums und die hessische Arbeitsmarktpolitik insgesamt von der intensiven Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung durch das IWAK profitieren können.

Im Mittelpunkt des heutigen Fachforums "Psychische Gesundheit und SGB II" stehen Handlungsmöglichkeiten für Jobcenter und Kommunen im Umgang mit betreuten Menschen, die zwar erwerbsfähig, aber aufgrund psychischer Probleme hilfebedürftig sind.

Diesen Menschen zu helfen, ist eine besondere Herausforderung und eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe, denn wir wollen, dass sie trotz ihrer individuellen Probleme ihre Stärken und Potenziale eigenverantwortlich einsetzen und eine möglichst existenzsichernde Erwerbstätigkeit finden können, um ihre Hilfebedürftigkeit zu verringern.

Ich möchte mich deshalb besonders bei allen anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hessischer Jobcenter und Beratungsstellen für Ihr Engagement herzlich bedanken. Zugleich freue ich mich, dass Sie alle an diesem Fachforum teilnehmen und sich offen gegenüber Möglichkeiten zeigen, die Betreuung im Rahmen des SGB II kontinuierlich zu verbessern.

Dass Menschen mit gesundheitlichen Problemen häufiger arbeitslos werden als der Bevölkerungsdurchschnitt, ist bekannt – genauso, dass eine längere Arbeitslosigkeit Gesundheitsprobleme verstärken kann. Deshalb kümmern sich die hessischen Jobcenter gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen um präventive Angebote.

Ich bin froh, dass alle hessischen Jobcenter, die sich dazu bereit erklärt haben, bereits in diesem Jahr in unser Kooperationsprojekt aufgenommen werden können.

Bei psychischen Erkrankungen sind die Herausforderungen im Rahmen der Betreuung besonders groß. Es geht zunächst darum, eine psychische Erkrankung zu erkennen und bei Betroffenen die Bereitschaft zu fördern, sich diese einzugestehen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben und schließlich eine passende Therapie zu finden und sie anzunehmen. Hierzu bedarf es einer vielseitigen Kooperation aller beteiligten Akteure.

Hessen verfügt bereits über eine überdurchschnittlich gute Zusammenarbeit zwischen den Jobcentern und den kommunal organisierten Beratungs- und Hilfeangeboten, darunter auch den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen, wie die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen des IWAK gezeigt haben.

Ziel des heutigen Fachforums ist, sich über Handlungsmöglichkeiten auszutauschen und die Zusammenarbeit aller Beteiligten weiter zu verbessern.

Neben den Jobcentern und Beratungsstellen zählen hierzu insbesondere der Arbeitsschutz, der in den letzten Jahren verstärkt psychische Belastungen von Beschäftigten in den Blick nimmt sowie die Gesundheitsämter, die Aufgaben in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung wahrnehmen, hierbei moderieren, koordinieren und initiieren. Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch aus diesem Sektor sind heute ebenfalls vertreten.

Ich möchte Sie alle ermutigen, Ihre Handlungsmöglichkeiten zu nutzen und durch eine engere Zusammenarbeit mit anderen, vielleicht auch mit Organisationen und Institutionen, an die sie bisher noch gar nicht gedacht haben, zusätzliche passende Hilfen zur Wiedererlangung relativer psychischer Gesundheit zu eröffnen.

Ihnen allen wünsche ich, dass dieser Tag Ihnen neue Informationen bietet, Anregungen und Impulse bringt und Sie im Austausch miteinander neue Antworten erhalten, genauso aber auch eine positive Resonanz für ihre eigenen Ideen!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen erfolgreichen Tag!

Vielen Dank!





## 2. Thematische Linien – Impulsreferate und Workshops

Das Thema *Psychische Gesundheit und SGB II - Handlungsmöglichkeiten für Jobcenter und Kommunen* wurde über sechs inhaltliche Perspektiven betrachtet und diskutiert. Die sechs unterschiedlichen thematischen Linien wurden entweder durch einen Impulsvortrag oder ein Beispiel Guter Praxis eingeführt. Im Anschluss erfolgte die Vertiefung über Diskussionen in Arbeitsgruppen, in welchen die Referent\*innen als Expert\*innen fungierten. Im Folgenden werden die drei Impulsreferate und die darauf bezogenen Workshops vorgestellt.

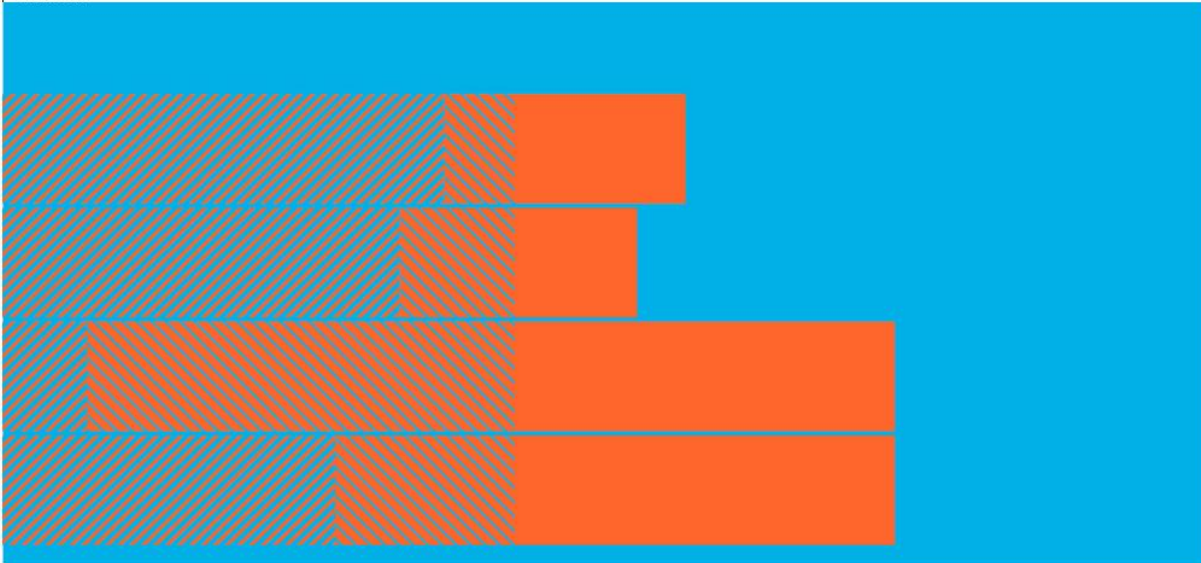
### Impulsreferat: Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters

Dr. Helmut Schröder, infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH



## Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters

Dr. Helmut Schröder, infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH  
Vortrag, anlässlich der Veranstaltung „Psychische Gesundheit und SGB II“, Frankfurt  
2.5.2019



## **Gesundheitliche Einschränkungen und Behinderungen Kein neues Thema – aber immer noch keine befriedigende Lösung**

infas

- Neben Alter und Qualifikation gehören gesundheitliche Einschränkungen zu den größten Barrieren für die Wiedereingliederung von arbeitslosen Menschen.
- Der Zusammenhang ist in der differenziellen Arbeitslosenforschung gut belegt.

Bsp. Studie von 1992 (ältere Langzeitarbeitslose), 1997 (Arbeitslosenhilfe), 2000 (Struktur der Arbeitslosigkeit), 2004 (Schwerbehindertenstudie), 2004-2006 (Hartz-Evaluation), 2006 – 2010 (Evaluation der beruflichen Rehabilitation).

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

2

## **Reha-Situation unbefriedigend**

infas

Befund aus verschiedenen Studien und Fachgruppe Reha-Futur:

- Menschen mit einer Beeinträchtigung müssen bei den Trägern um eine Reha „kämpfen“.
- Verfahren dauern zu lange.
- Es gibt Unübersichtlichkeit und Ablehnung von Zuständigkeiten zwischen den Rehabilitationsträgern (gemäß § 6 Abs. 1 SGB IX):
  - Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)
  - Bundesagentur für Arbeit (SGB III, SGB II in Verbindung mit SGB III)
  - Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII)
  - Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI)
  - Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge (BVG u. KFüV)
  - Träger der öffentlichen Jugendhilfe (SGB VIII)
  - Träger der (öffentlichen) Sozialhilfe (SGB XII)

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

3



## Ziele des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

infas

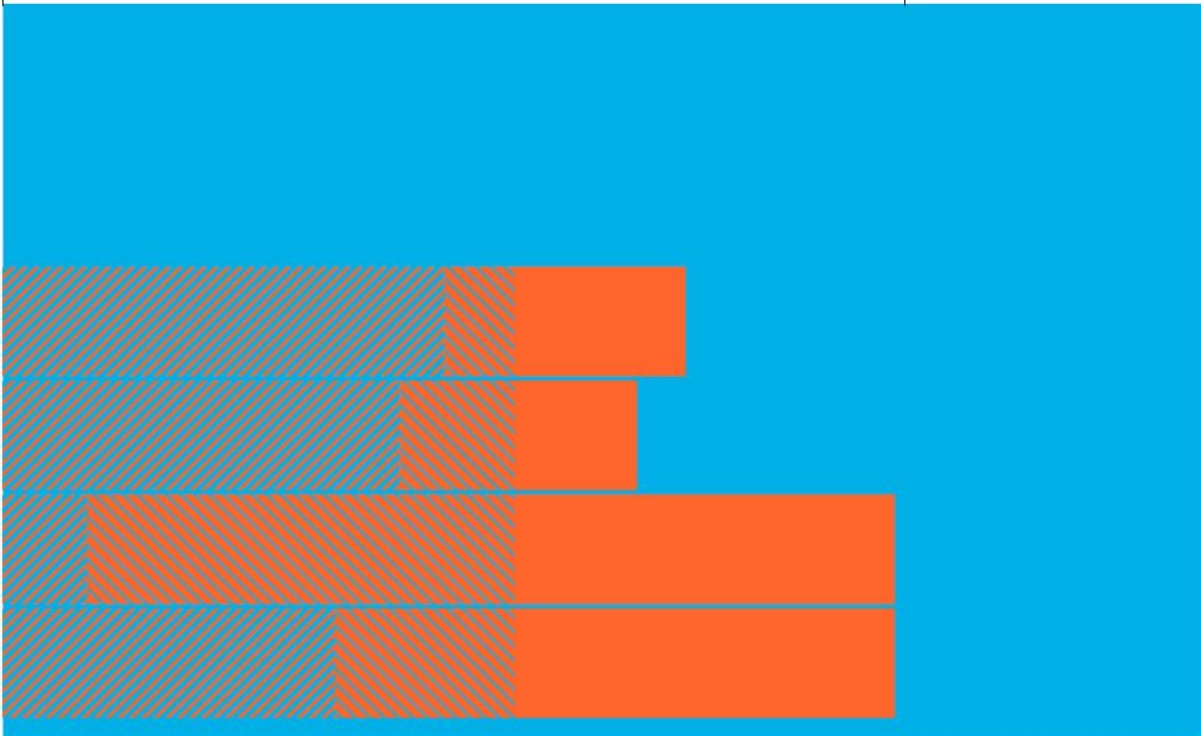
Das BTHG will die Verfahren für die Betroffenen sicherer machen und eine frühzeitigere Erkennung / Prävention einleiten.

Agenda dieses Vortrags:

- Welche Anforderungen leiten sich aus dem BTHG / SGB IX-neu für die Jobcenter ab?
- Sind die Jobcenter für die aktivere Rolle schon richtig aufgestellt?

## Welche Anforderungen leiten sich aus dem BTHG / SGB IX-neu ab?

infas



## Reha-Fälle in der Grundsicherung Geteilte Leistungsverantwortung – unverändert nach Rechtsänderung

### Agenturen:

- sind Reha-Träger für Arbeitnehmer mit Erwerbszeiten bis 15 Jahre (und ohne Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung).
- für beide Rechtskreise SGB III und SGB II.
- tragen Verantwortung für die Anerkennung der Reha-Fälle und Entwicklung eines Eingliederungsvorschlags.

### Jobcenter:

- veranlassen Begutachtung potenzieller Reha-Fälle
- sind verantwortlich für die Integrationsleistung.
- entscheiden über den Eingliederungsvorschlag und den Einsatz von Eingliederungsmaßnahmen.

## Novellierung des SGB IX Verhältnis zu den Leistungsgesetzen der Reha-Träger neu justiert

### – Regelungen

zur Bedarfsermittlung, zum Teilhabepflichtverfahren und zur Zuständigkeitsklärung haben Vorrang vor Regelungen der Leistungsgesetze (SGB III, V, VI, VII, VIII, XII) (§7 SGB IX).

### – Regelungen

für die Erkennung von Leistungsbedarf und das Zusammenwirken der Reha-Träger sind verbindlich.

### – Ziel der Rechtsänderung

drohende Behinderung frühzeitig erkennen, Reha-Verfahren einleiten und beschleunigen, mehr Sicherheit für Antragsteller.

### – Anspruch auf personalisierte Leistungen für Menschen mit einer Behinderung

Prinzipien: individuelle Bedarfsfeststellung sowie Wunsch- und Wahlrecht

## Novellierung des SGB IX Beschleunigung und Koordination der Leistungen durch ...

infas

- Prüfung der Reha-Bedürftigkeit  
**über den eigenen Zuständigkeitsbereich** hinaus.
- **Leistungen von mehreren Trägern wie aus einer Hand.**  
Zukünftig soll ein Reha-Antrag ausreichen.
- Konzept des „**leistenden Rehabilitationsträgers**“ (§14 SGB IX).  
Er behält die Zuständigkeit, auch wenn andere Träger zum Teil zuständig sind. Ziel: nur ein Ansprechpartner für Leistungsberechtigte.
- „**Turbo-Klärung**“ der **Zuständigkeit**,  
wenn sich zuvor zwei Reha-Träger nicht als zuständig erklärt haben.

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

8

## Novellierung des SGB IX Beschleunigung und Koordination der Leistungen durch ...

infas

- **Trägerübergreifende Teilhabeplanung und Teilhabekonferenz**  
Einleitung eines verbindlichen Teilhabeplanverfahrens, wenn mehrere Leistungsträger betroffen sind.
- **Für den individuellen Bedarf erforderliche Leistungen feststellen.**  
Der leistende Träger hat die Verantwortung, dass er selber und die übrigen Träger den Bedarf nach Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen.
- **Teilhabeplan**  
Fixierung der erforderlichen Leistungen erfolgt schriftlich.
- **Frühzeitige Erkennung von Reha-Bedarf und Antragstellung**  
Ziel: drohende Behinderungen abwenden, umfassende Aufklärungs- und Beratungspflichten der Reha-Träger.

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

9

## Herausforderung an Jobcenter BTHG und SGB IX-neu fordern eine aktivere Rolle als bisher

infas

Jobcenter werden stärker am gesamten Reha-Verfahren beteiligt:

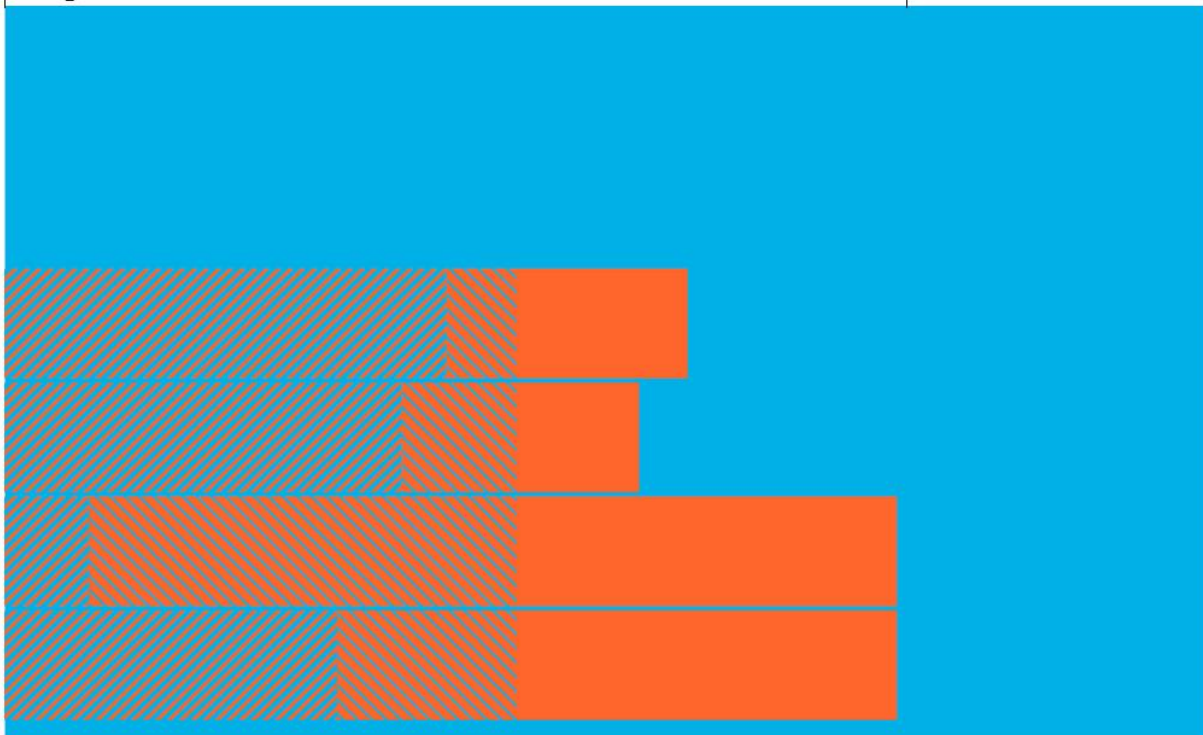
- **Besondere Hinwirkungspflicht der Jobcenter:**  
im Rahmen ihrer Zuständigkeit Reha-Bedarfe erkennen und auf eine Antragstellung beim voraussichtlich zuständigen Reha-Träger hinwirken.
- **Aktiviere Rolle beim Erkennen und Entscheiden von Reha-Bedarf**  
z.B. bereits bei der Bearbeitung von Anträgen zu ALG II.
- **Jobcenter sollen verstärkt präventiv tätig werden**  
Aufklärungs- und Beratungspflicht gilt ausdrücklich auch für die Jobcenter (§12 Abs. 2 SGB IX).
- **Stärkere Beteiligung an der Teilhabeplanung**  
Leistungen für Menschen mit einer Behinderung müssen stärker personalisiert werden, um den individuellen Voraussetzungen der Betroffenen gerecht zu werden.

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

10

## Sind die Jobcenter für die aktivere Rolle schon richtig aufgestellt?

infas



## Wo besteht Weiterentwicklungsbedarf? Kundenmanagement

infas

These:

**Das Kundenmanagement ist oftmals nach Effektivitätsgesichtspunkten organisiert.**

- **Unterstützen oder verhindern die Organisationsabläufe im Jobcenter**  
das Erkennen von Beeinträchtigungen?
- **Fehllenkung vermeiden!**  
Wie lässt sich vermeiden, dass Menschen mit einer chronischen Beeinträchtigung, mit psychischen oder Schmerzsymptomen in der Eingangszone und der Antragstellung nicht fehlgeleitet werden?

## Wo besteht Weiterentwicklungsbedarf? Individuelle Bedarfsermittlung

infas

These:

**Die Potenzialanalyse (gem. §37 SGB III) und die Eingliederungsvereinbarung sind auf berufliche Vermittlungshemmnisse fokussiert (Matching-Modell)**

- Werden dabei Beeinträchtigungen hinreichend erkannt?
- Individuelle Bedarfsermittlung erfordert ein Instrument, das dem ICF-Konzept gerecht wird.
- Welche Indikatoren werden installiert, um Hinweise auf gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen zu gewinnen?

## Wo besteht Weiterentwicklungsbedarf? Individuelle Beratung

infas

These:

**Erkennen von Beeinträchtigungen setzt offenen, möglichst symmetrischen Dialog zwischen Kunden und Beratungskräften voraus.**

- Wie muss eine Beratung angelegt sein, damit Beeinträchtigungen hinreichend erkannt werden?

Info-Box: Ergebnisse der IAB/infas-Studie (DPA):

Es gibt sehr gute Beraterinnen und Berater, die vorbildlich einen Dialog führen.

Aber: Ein nicht unerheblicher Teil der Gespräche erschöpft sich im Ausfüllen des Kundenprofils und der Bildschirme

Information über Rechte und Mitwirkungspflichten nehmen breiten Raum ein.

Der Sprechanteil der Beratungsfachkräfte ist hoch. Freiräume für Selbstdarstellung der Kunden eher gering.

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

14

## Zielkonkurrenz Aktivierung und Vermittlung vs. Reha-Bedarf?

infas

These:

**Nein, ein Ziel des SGB II ist der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (§1 Abs.2 Satz 2 SGB II).**

**Sie ist ein Mittel zur Verbesserung und Stärkung von selbständiger Lebensführung und sozialer Teilhabe behinderter Menschen in allen Lebensbereichen (UN-BRK, SGB IX-neu).**

- Allerdings nicht immer gelebte Praxis: Jobcenter setzen Reha-Empfehlungen oft in der Version „light“ um.
- Sicherung der sozialen Teilhabe, der unabhängigen Lebensführung und des lebenslangen Lernens als eigenständiges Ziel für die Grundsicherungsstellen ungewohnt.
- Wird in einigen Jobcentern modellhaft erprobt (Reha-Pro).

Schröder, Zuständigkeiten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation – Aufgaben des Jobcenters, Frankfurt 2.5.2019

15

- Die Jobcenter müssen sich für diese Aufgaben noch besser aufstellen.
- Eine oberflächliche Anpassung der Beratung und Betreuung wird nicht ausreichen, um die neuen Anforderungen adäquat zu erfüllen.
- Kritische Bestandsaufnahme und Neuausrichtung der Prozesse erforderlich.

**Ich wünsche eine fruchtbare Diskussion und Weiterentwicklung!  
Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dr. Helmut Schröder**  
Bereichsleiter  
Sozialforschung

Tel. 0228/38 22-406  
Fax 0228/31 00 71  
h.schroeder@infas.de

infas Institut für angewandte  
Sozialwissenschaft GmbH

Friedrich-Wilhelm-Straße 18  
53113 Bonn  
www.infas.de

## **AG: Wege, um passende Hilfen zu finden – Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern**

Experte: Dr. Helmut Schröder, infas/ Moderation: Kerstin Christ, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration)

Die teilnehmenden Akteure kamen von Jobcentern, Bildungsanbietern, vom Jugend- und Sozialamt und einer psychosozialen Beratungsstelle. Allen gemeinsam war, dass sie mit Herzblut dabei sind und sich fragen, wie sie bestmögliche Hilfen und eine bessere Vernetzung ermöglichen können.

Ergänzend zum Vortrag am Vormittag haben wir uns in der Arbeitsgruppe bewusstgemacht:

Die **Einleitung eines verbindlichen Teilhabeplanverfahrens**, wenn mehrere Leistungsträger betroffen sind, ist eine der wichtigsten Neuerungen und Forderungen im BTHG. Alle beteiligten Akteure, auch die Beratungsstellen, können die **Einberufung einer Hilfeplankonferenz beim zuständigen Reha-Träger einfordern**. Der leistende Träger hat die Verantwortung, dass er selber und die übrigen Träger den Bedarf nach Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen.

### **Die entscheidende Hilfe besteht in der Individualität der Beratung.**

Erkennen von Beeinträchtigungen setzt offenen Dialog zwischen Kunden und Beratungskräften voraus. Individuelle Bedarfsermittlung erfordert ein Instrument, das dem ICF-Konzept gerecht wird. Zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit kann der **Work Ability Index (WAI)** eingesetzt werden.

### **Eine hohe Zahl an Rentenabgängen resultiert aus psychischen Belastungen.**

Das BTHG will eine frühzeitigere Erkennung/ Prävention einleiten. **Jobcenter sollen verstärkt präventiv tätig werden**. Die Aufklärungs- und Beratungspflicht gilt ausdrücklich auch für die Jobcenter.

### **Gefährdungsbeurteilung: Pflicht des Arbeitgebers**

Seit Ende 2013 fordert das Arbeitsschutzgesetz explizit die Berücksichtigung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung. Das heißt: Alle Unternehmen und Organisationen müssen auch jene Gefährdungen für ihre Beschäftigten ermitteln, die sich aus der psychischen Belastung bei der Arbeit ergeben.

**Neue Ansätze in der modellhaften Erprobung über Reha-Pro** (Jobcenter + Rentenversicherung)  
- Hausbesuche, Begleitung zu Arztbesuchen - ½ Jahr Zeit für Gesundheit / Prävention

### Fazit:

**Die Unsicherheit hinsichtlich der Gesetzesnovellierung und ihrer Konsequenzen für die SGB II-Praxis ist spürbar!**

**Das Entwicklungspotential ist hoch!**

**Die teilnehmenden Akteure hoffen auf eine gelingende Vernetzung!**



## Weiterentwicklungsbedarf besteht in der individuellen Beratung!

### Empfohlene Links:

Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz (PsyGA): [www.psyga.info/unsere-angebote](http://www.psyga.info/unsere-angebote)

WAI – Work ability Index: [http://www.arbeitsfaehig.com/de/work-ability-index-\(wai\)-382.html](http://www.arbeitsfaehig.com/de/work-ability-index-(wai)-382.html)  
<https://dnb-netz.de/bundesanstalt-fuer-arbeitsschutz-und-arbeitsmedizin-baua/>

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: <https://www.integrationsaemter.de/BIH-Bundesarbeitsgemeinschaft/86c28/>

Arbeitsmarktprogramm FAIR: <https://www.iab.de/en/publikationen/forschungsbericht/publikationendetails-forschungsbericht.aspx/Publikation/k050713n01> , <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2006/fb0706.pdf>

Psychische Gesundheit PHQ-Kurzform: [https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische\\_Klinik/pdf\\_Material/PHQ\\_Kurz\\_Fragebogen1.pdf](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/pdf_Material/PHQ_Kurz_Fragebogen1.pdf)

PHQ-Langform: [http://vtvonrad.de/wp-content/uploads/2014/01/PHQ\\_Gesundheitsfragebogen.pdf](http://vtvonrad.de/wp-content/uploads/2014/01/PHQ_Gesundheitsfragebogen.pdf)



AG 2: Wege, um passende Hilfen zu finden – Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern (Dr. Helmut Schröder)

SGB IX / XII

Schnittstelle SGB II / IX

SGB II / SGB VIII

Gefährdungsbeurteilung durch AG / UN

Präventionsarbeit der JC

Wie entlaste ich das ärztliche Team? → Hilfeprodukt "Schlau sein als guter Ansprechpartner"

Wie identifiziere ich Rehafälle? Grundkonflikt Aktivierung

Bsp.: hochpsychot. Kunde ohne Krankheitseinsicht

Freiwilligkeit BTHG Zuteilung MPD Krankheitseinsicht

Zeit zwischen Antragstellung + Bewilligung (-)

Wer ermittelt Bedarf? alle Leistungsträger müssen nach ICF

Doppelrolle

Folgen von Sanktionen?

Simultanten?

SGB II 45er Maßnahme nur 20% der Mittel

Leistungen nach §53 SGB XII Hilfe in besonderen Lebenslagen

Teilhabe Konferenzen in kommunaler Tisch Hilfeplankonferenz

Hausbesuche Begleitung zu Arztbesuchen 1/2 Jahr Zeit für Gesundheit / Prävent REHA pro 100

freie Förderung begrenzte Egl-Mittel

kleinteilige Lösungen

BTHG Wer ist alles involviert?

Teilhabeplanung

BW: Wo kommen Leute her + Wohin...?

Workability-Index 11 Fragen auf 2 Skalen

individuelle Begutachtung! AP Reha SB Arall. Dienst

Erfahrungen mit Kranken - wenig in 50er Klassen - RehaPRO hoffant. mehr

sprachliche + kulturelle Barrieren

Modellprojekt FAIR Zeit ≠ Druck

Hilfe in Individualität der Beratung

Begutachtung nach ICF Bedarfsanalyse

Entwicklungspotential Hoffnung auf Vernetzung

⚠ Rentenabgänge psych. Belastungen

Link: Byga Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz Bundesanstalt für Arbeit und Arbeitsmarktschutz

BIH Bundes AG der Integrationsämter + Hauptfürsorgestellen

Begutachtung von Engels u.a. ≠ eine Beeinträchtigt



# Impulsreferat: Häufige psychische Erkrankungen: Affektive uni- und bipolare Störungen sowie Depressionen, Angststörungen und Phobien, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen

Lisa Rau, Psychologin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Kommunales Jobcenter Marburg-Biedenkopf



# Projekt „Psychosoziale Beratung mit Lotsenfunktion“

Ein Angebot im KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Referentin: M.Sc.-Psych. Lisa Rau, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Standort Marburg



## Psychische Erkrankungen und Arbeitslosigkeit

Anteil an Versicherten mit psychiatrischer Diagnose nach Erwerbsstatus:  
(Techniker Krankenkasse, Gesundheitsreport 2008)

F-Diagnose nach ICD-10	Berufstätige	ALG-I-Bezieher	ALG-II-Bezieher
Gesamt	21,8 %	28,0 %	36,7 %

Es existieren Belege für beide Hypothesen!

(vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung,  
Forschungsbericht 12/2013)

Selektionshypothese

Führt psychische Krankheit in die Arbeitslosigkeit?

Personen, die häufiger und länger krank sind, haben ein höheres Risiko, ihren Arbeitsplatz zu verlieren

Kausalitätshypothese

Macht Arbeitslosigkeit psychisch krank?

Arbeitslosigkeit ist mit physischen und psychischen Folgen (z. B. psychischen Erkrankungen) verbunden

# Psychosoziales Coaching mit Lotsenfunktion

Grundgedanke:

Psychische Erkrankungen sind gut behandelbar

→ Stellen im Arbeitskontext ein Vermittlungshemmnis dar, das beseitigt werden kann!

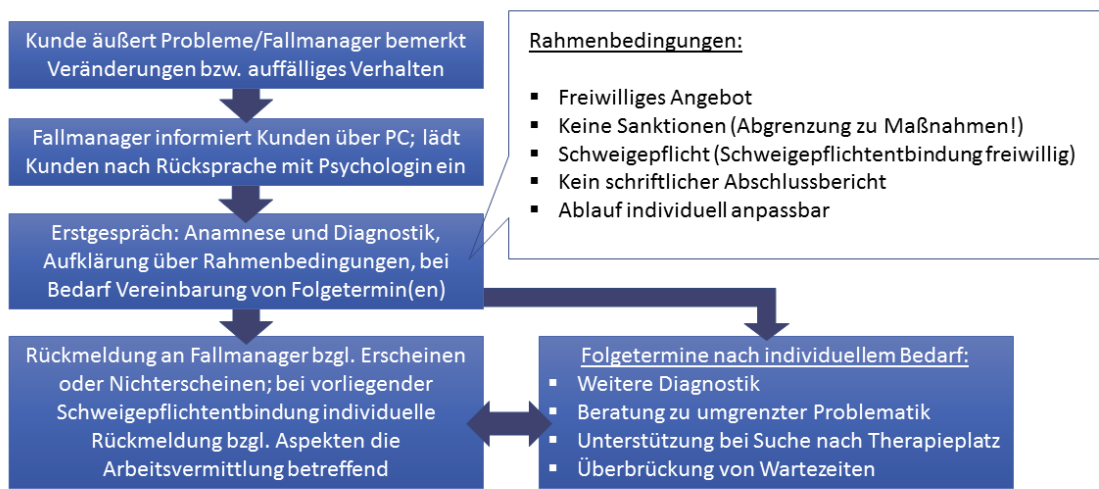
- Entstanden aus dem Münchner Projekt „KompAQT“
- Weitergeführt in Leipzig im Rahmen von „Perspektive 50plus“
  - Kooperation zwischen der Universitätsklinik Leipzig und dem Jobcenter Leipzig
- Ausgebaut zum Netzwerk in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bündnis gegen Depression e. V. (Stiftung Deutsche Depressionshilfe)
  - Verschiedene Städte in Deutschland, jeweils Kooperation zwischen Klinik und Jobcenter
- Seit 2015 Kooperation zwischen dem KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UKGM, Standort Marburg)

## Ziele des Psychosozialen Coachings

- Psychische Erkrankungen erkennen: Anamnese und Diagnostik
- Informationsvermittlung zu psychischen Erkrankungen (Psychoedukation)
- Kurzintervention: Entlastung bei klar umgrenzten Problemen, Auf- und Ausbau von Kompetenzen (z. B. Kommunikationsfähigkeit, Stressbewältigung), Überbrückung von Wartezeiten auf Therapieplätze
- **Lotsenfunktion:** Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung verbessern (z. B. durch Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten, Unterstützung bei der Suche nach ambulanten oder stationären Therapieplätzen)

Steigerung der psychischen Gesundheit und Abbau von Vermittlungshemmnissen!

## Ablauf des Psychosozialen Coachings



## Stärken des Psychosozialen Coachings

- Niederschwelliges Angebot direkt vor Ort (vs. in Praxis oder Klinik)
  - Abbau von Vorurteilen oftmals Voraussetzung für den Aufbau von Behandlungsmotivation!
- Klare Abgrenzung zu Maßnahmen/keine Sanktionen → Kunden fassen Vertrauen!
- Angebot ist je nach Bedarf individuell anpassbar
- Bei Schweigepflichtentbindung enge Zusammenarbeit mit dem Fallmanagement möglich: Verzahnung der beruflichen und psychischen Situation der Kunden!
- Keine Hinweise darauf, dass Kunden Symptome verschleiern oder simulieren

Sensibilisierung/Toleranz gegenüber dem Thema psychische Erkrankungen  
→ Durchgehend hohe Nachfrage seitens des Fallmanagements (Bedarf!)

## Grenzen und praktische Schwierigkeiten

- Lange Wartezeiten auf Therapieplätze: Oft keine kurzfristigen Erfolge möglich!
  - Angebot von Überbrückungsterminen, dennoch teilweise Abbrüche durch Kunden
- Einige Kunden können sich trotz Bedarf nicht auf Hilfsangebote einlassen oder zeigen keine Veränderungsmotivation (Motivationsaufbau gelingt nicht immer)
- Ein „schwieriger Kunde“ ist nicht grundsätzlich eine Indikation für eine psychologische Beratung bzw. Psychotherapie

→ Abgrenzung zu psychischen Erkrankungen wichtig!

## Psychische Erkrankungen und Arbeitslosigkeit

Diagnosegruppe nach ICD-10	Berufstätige	ALG-I-Bezieher	ALG-II-Bezieher
Organische psychische Störungen	0,4 %	0,6 %	0,9 %
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,8 %	5,0 %	10,8 %
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	0,4 %	1,2 %	2,9 %
Affektive Störungen	7,4 %	12,0 %	16,2 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	14,6 %	17,8 %	21,5 %
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2,3 %	2,9 %	3,5 %
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1,4 %	2,7 %	4,7 %
<b>Gesamt</b>	<b>21,8 %</b>	<b>28,0 %</b>	<b>36,7 %</b>

(Techniker Krankenkasse, Gesundheitsreport 2008)

# Affektive Störungen

- „... Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression oder (...) zur gehobenen Stimmung. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet.“ (ICD-10-GM, 2016)

## Beispiel Depression

- Einzelne depressive Episode oder wiederkehrende (= rezidivierende) depressive Episoden
- Hauptsymptome: Depressive Stimmung, Interessen- oder Freudverlust, verminderter Antrieb
- Weitere häufige Symptome: Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Appetitveränderungen, Unentschlossenheit und Entscheidungsschwierigkeiten, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Gedanken an den Tod oder Suizid
  - je nach Anzahl und Schwere der Symptome unterscheidet man zwischen leichter, mittelgradiger oder schwerer Depression
- Behandlung: Psychotherapie, je nach Schwere der Symptomatik (zusätzlich) medikamentöse Therapie

## Mögliche Hinweise auf eine depressive Erkrankung: Ihr Kunde/Ihre Kundin ...

... beklagt, dass alles sinnlos erscheint.

... wirkt erschöpft, lustlos oder niedergeschlagen.

... ist häufiger krankgeschrieben.

... äußert lebensmüde Gedanken.

... wirkt ungepflegt.

... verhält sich plötzlich unzuverlässig (z. B. keine Einhaltung von Terminen oder Absprachen).

... zeigt sich im Kontakt verglichen zu vorher deutlich zurückhaltender und distanzierter.

... klagt über Müdigkeit, Erschöpfung oder Schlafstörungen.

... wirkt im Gespräch unkonzentriert und abwesend.

... macht trotz guter fachlicher Qualifikation viele Fehler und erscheint wenig leistungsfähig.

... berichtet über körperliche Beschwerden (Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden etc.).

Hierbei handelt es sich um Anhaltspunkte. Das Gesamtbild ist entscheidend!



# Affektive Störungen

## Weitere Erscheinungsformen (vgl. ICD-10-GM, 2016)

- **Dysthymie:** chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung
  - Ist weder hinreichend schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug, um die Kriterien einer (rezidivierenden) Depressiven Störung zu erfüllen
- **Manie:** Episode mit situationsinadäquat gehobener Stimmung und gesteigertem Antrieb
  - Weitere mögliche Symptome: vermindertes Schlafbedürfnis, Rededrang, Ablenkbarkeit, Größenideen, Verlust normaler sozialer Hemmungen, riskantes Verhalten (z. B. im Straßenverkehr)
  - Oftmals fehlende Krankheitseinsicht → mangelnde Therapiebereitschaft
  - Behandlung: Medikamentöse Therapie!, ergänzend psychotherapeutische Interventionen, ggf. stationäre Behandlung (insbesondere im Falle von Eigen-/Fremdgefährdung!)
- **Bipolare affektive Störung:** „manisch-depressive Erkrankung“
  - Behandlung: Medikamentöse Therapie!, ergänzend psychotherapeutische Behandlung

# Angststörungen

- **Phobische Störungen:** „Eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird.“ (ICD-10-GM, 2016)

Agoraphobie	„... Befürchtungen, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen oder auf öffentlichen Plätzen zu sein, (alleine) mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu reisen.“ → Auftreten mit oder ohne Panikattacken (Panikstörung)
Soziale Phobien	„Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen“ („Furcht im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten.“) → z. B. beim Essen/Sprechen in der Öffentlichkeit, Teilnahme an Gruppen etc.
Spezifische Phobien	„Phobien, die auf eng umschriebene Situationen (...) beschränkt sind.“ → z. B. Tierphobie, Höhenangst, Klaustrophobie, Zahnarztangst, Blut-/Spritzenphobie

→ Die beschriebenen Situationen werden typischerweise vermieden oder nur mit Furcht ertragen!

## Angststörungen

- **Andere Angststörungen:** „Manifestationen der Angst stellen die Hauptsymptome dar, ohne auf eine bestimmte Umgebungssituation bezogen zu sein.“ (ICD-10-GM, 2016)

Panikstörung	„wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation (...) beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind.“
Generalisierte Angststörung	generalisierte und anhaltende Angst/Sorge in Bezug auf alltägliche Ereignisse → oftmals steht die Befürchtung im Mittelpunkt, dass dem Betroffenen selbst oder einer nahestehenden Person demnächst etwas zustoßen könnte (z. B. Unfall)

- Behandlung von Angststörungen:
  - Psychotherapie (Verhaltenstherapie → Konfrontation mit gefürchteten Situationen)
  - Medikamentöse Therapie, oft auch in Abhängigkeit von begleitenden Erkrankungen

## Psychosen

- „Eine psychotische Störung ist (...) definiert durch ihre Auswirkungen auf eine starke Veränderung der Wahrnehmung, der Gedanken und des Bewusstseins bzw. Ich-Erlebens.“ (vgl. Rey 2011)
- Klassifikation gemäß ICD-10: **Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen**
  - Schizophrenie
  - Schizotype Störung
  - Anhaltende wahnhaftige Störungen
  - Akute vorübergehende psychotische Störungen
  - Induzierte wahnhaftige Störungen
  - Schizoaffective Störungen
  - Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
  - Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose

# Schizophrenie

- Gekennzeichnet durch „Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte“ (ICD-10-GM, 2016)
- Auftreten von „Positivsymptomen“ (z. B. Halluzinationen, Wahn) und/oder „Negativsymptomen“ (z. B. Affektverflachung, Antriebsminderung, sozialer Rückzug)

Beispiele für mögliche Auffälligkeiten im Gespräch:

- Schweigen oder einsilbige Antworten
  - Misstrauensäußerungen oder Äußerung von Wahnhaltungen
  - Situationsinadäquate(s) Verhalten und/oder Emotionen
  - Sprunghaftes, unzusammenhängendes Denken, Äußerungen oder Worte ergeben keinen Sinn
  - Ungepflegtes Erscheinungsbild oder unpassende Kleidung
- Behandlung: Oftmals erschwert aufgrund von fehlender Krankheitseinsicht!
    - Medikamentöse Behandlung!, Psychotherapie (Verhaltenstherapie), soziotherapeutische Interventionen (Aufbau von Motivation, Befähigung zur Nutzung des Hilfesystems)

# Persönlichkeitsstörungen („Beziehungsstörungen“ vgl. Sachse 2012)

- Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- Paranoide Persönlichkeitsstörung
- Abhängige Persönlichkeitsstörung
- Histrionische Persönlichkeitsstörung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

- Persönlichkeitsstil oder **Persönlichkeitsstörung**  
→ eine Frage des Ausprägungsgrades!

- **Andauerndes Muster** des Denkens, Verhaltens, Wahrnehmens und Fühlens, das sich als **durchgängig unflexibel** und **wenig angepasst** darstellt/deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben abweicht
- Wesentliche **Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit** in verschiedenen Situationen/Lebensbereichen
- Persönlicher **Leidensdruck** und/oder nachteiliger Einfluss auf die Umwelt  
(vgl. ICD-10-GM 2016 sowie Fiedler 2011)

Vorsicht vor Stigmatisierung!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



## Quellenangaben

- Dilling H., Mombour W., Schmidt M. H., Schulte-Markwort E. (2016). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 6., überarbeitete Auflage unter Berücksichtigung der Änderung gemäß ICD-10-GM. Göttingen: Hogrefe.
- Fiedler P. (2011) Persönlichkeitsstörungen. In: Wittchen H. U., Hoyer J. (eds) Klinische Psychologie und Psychotherapie. Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rey E. R. (2011). Psychotische Störungen und Schizophrenie. In: Wittchen H. U., Hoyer J. (eds) Klinische Psychologie und Psychotherapie. Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Sachse R. (2012). Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH
- Schubert M., Parthier K., Kupka P., Krüger U., Holke, J., Fuchs P. (2013). Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Forschungsbericht, 12/2013), Nürnberg.
- Techniker Krankenkasse (2008). Gesundheitsreport 2008. Auswertungen 2008. Arbeitsunfähigkeiten und Arzneverordnungen. Schwerpunkt: Psychische Störungen. Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Bd. 18.

## **AG: Psychische Probleme, Störungen und Erkrankungen – Anhaltspunkte erkennen (in Regelangeboten)**

Expertin: Lisa Rau, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf/ Moderation: Anna Fischer, IWAK

*Grundannahme: psychische Erkrankungen sind behandelbar – sie stellen im Arbeitskontext ein Vermittlungshemmnis dar, das beseitigt werden kann.*

Seit 2015 bietet das KreisJobCenter in Marburg-Biedenkopf in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UKGM, Standort Marburg) ein **psychosoziales Coaching** an. Das KreisJobCenter in Marburg-Biedenkopf ist einer von mehreren Standorten in Deutschland, an welchen in Zusammenarbeit mit der Stiftung *Deutsche Depressionshilfe* ein psychosoziales Coaching ermöglicht wird. Es handelt sich um ein niederschwelliges Angebot, das betroffene Kund\*innen des KreisJobCenters beim Übergang in eine Therapie in Anspruch nehmen können. Das Angebot ist **freiwillig und vertraulich**, es gilt die Schweigepflicht und es steht nicht in Verbindung mit Maßnahmen des KreisJobCenters. An mehreren Tagen in der Woche ist hierfür die **Psychologin** Lisa Rau vor Ort ansprechbar. Sie erarbeitet gemeinsam mit den Betroffenen ein Gesamtbild zur Situation und kann – im Sinne der Psychoedukation – Informationen zur psychischen Erkrankung sowie möglichen Therapien aufzeigen. Zudem unterstützt sie bei klar umgrenzten Problemen, z. B. in der Kommunikation bei der Suche nach einem Therapieplatz und bietet erste Entlastung durch regelmäßige Gespräche in der Wartezeit auf einen Therapieplatz.

Wie das **psychosoziale Coaching ganz praktisch** funktioniert, ist eine der zentralen Fragen der Teilnehmer\*innen des Workshops. Frau Rau berichtet, dass die Fallmanager\*innen Kontakt zu ihr herstellen, wenn sie Veränderungen im Verhalten der Kund\*innen feststellen, die in Zusammenhang mit bestimmten Krankheitsbildern stehen könnten. Seltener kommen Kund\*innen des KreisJobCenters direkt auf Frau Rau zu. Darüber hinaus stünden **Informationsmaterialien und Plakate** zur Verfügung, die über das Angebot im KreisJobCenter aufklären. Zudem pflegt Frau Rau den Kontakt zu den Fallmanager\*innen und steht diesen auch bei der Interpretation von Hinweisen, welche auf bestimmte Krankheitsbilder hindeuten, zur Verfügung. **Merkblätter** mit möglichen Hinweisen auf bestimmte Erkrankungen geben den Fallmanager\*innen Orientierung, allerdings sei das Gesamtbild entscheidend. Das Fallmanagement sei sensibilisiert, die durchgehend hohe Nachfrage unterstreiche den zentralen Stellenwert des Angebots, so Frau Rau. Aktives **Schnittstellenmanagement** übernimmt Frau Rau auch in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UKGM, Standort Marburg). So ist im Notfall eine Direktvermittlung zur stationären Aufnahme möglich. Frau Rau übernimmt gleichfalls eine **Lotsenfunktion** durch Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten sowie in Unterstützung bei der Suche nach ambulanten oder stationären Therapieplätzen.

Entbinden die Kund\*innen Frau Rau von der Schweigepflicht, wird eine **Zusammenarbeit zwischen KreisJobCenter und psychosozialem Coaching möglich**, was zu einer besseren Berücksichtigung sowohl der beruflichen als auch der psychischen Situation bei der Vermittlung in Arbeit beitragen kann. Der Fokus der weitergegebenen Informationen aus dem Coaching an das Fallmanagement liegt dabei auf vermittlungsrelevanten Informationen und erfolgt in Absprache mit den Kund\*innen.

Auf Nachfrage der Workshopteilnehmer\*innen gibt Frau Rau Auskunft zu Indikatoren, welche auf **bestimmte psychische Erkrankungen** hinweisen können (ausführlich hierzu PPP). Im Fall einer depressiven Erkrankung weist Frau Rau zudem darauf hin, dass das Risiko einer wiederholten Depression bei Nichtbehandlung deutlich steige. **Schnelle Hilfe** sei in diesem Fall notwendig und möglich. Eine ambulante psychotherapeutische Sprechstunde (als Voraussetzung für eine weiterführende ambulante psychotherapeutische Behandlung) könne auch ohne ärztliche Überweisung wahrgenommen werden. Erst wenn eine psychotherapeutische Sprechstunde (mindestens 50 Minuten) stattgefunden habe, könne mit probatorischen Sitzungen (2 bis 4 Sitzungen à 50 Minuten) oder einer Akutbehandlung begonnen werden. Erfolge keine Akutbehandlung, werde im Anschluss an die probatorischen Sitzungen bei der Krankenkasse entweder eine Kurzzeit- oder eine Langzeittherapie beantragt. Allein für eine Langzeittherapie müsse seitens der Behandler\*innen ein anonymisierter Bericht an den Gutachter\*in verfasst werden, d. h. der Bewilligungsprozess bei der Krankenkasse gestaltet sich zeitaufwendiger.

Wie aber gelingt die **Kommunikation mit den betroffenen Kund\*innen**? Erleben die Mitarbeiter\*innen des KreisJobCenter Veränderungen im Verhalten und Erscheinungsbild ihrer Kund\*innen, stellt sich ihnen die Frage, wie sie dies respektvoll thematisieren können. Frau Rau plädiert dafür, die eigene Wahrnehmung als solche anzusprechen, verknüpft immer mit der Frage wie die Betroffenen sich selbst sehen. Die Gelegenheit, selbst zu benennen, wie sich die eigene Lebenssituation darstellt, eröffne **Raum zur Reflexion** und (Selbst-)Einsicht der Kund\*innen. Im Unterschied zu der Zielsetzung in der Arbeitsvermittlung, ist sich Frau Rau darüber bewusst, dass es darum geht in der ihr zur Verfügung stehenden **Zeit ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen**. Als praktischen Hinweis gibt sie mit, sich immer wieder zu fragen, wie man selbst in solch einer Situation angesprochen werden möchte – und dann entsprechend zu handeln. Manchmal aber gebe es auch einfach **kein Weiterkommen**. Es komme vor, dass sich Kund\*innen trotz Bedarfs nicht auf ein Hilfsangebot einlassen können oder **keine Veränderungsmotivation** zeigten.

Kommt es aufgrund von nicht ausreichenden Sprachkenntnissen zu Verständigungsproblemen, kann es sinnvoll sein, eine\*n **Dolmetscher\*in** hinzuzuziehen. Auskunft zu Therapeut\*innen gibt die Webseite [www.arztsuche.hessen.de](http://www.arztsuche.hessen.de), auf welcher sich auch Information zu den Sprachkompetenzen der Ärzt\*innen finden.

Die Frage nach einer **Abgrenzung zur Simulation** erweist sich insofern nicht als schwierig, als betroffene Personen eindeutige Symptome (ICD-10 Klassifikation) zeigten. In der Praxis bewahrheitete sich darüber hinaus, dass es schwierig sei, konsistent zu simulieren und eine Diskrepanz zwischen Gesagtem und Auftreten wahrnehmbar werde, denn eine psychische Erkrankung durchzieht alle Lebensbereiche. Frau Rau erlebt keine Hinweise darauf, dass Kund\*innen Symptome verschleiern oder simulierten.

Weitere, aufgrund der begrenzten verfügbaren Zeit, nicht diskutierte Themen im Workshop waren:

- Welche besonderen Einschränkungen bei 30-60-Jährigen gibt es?
- Welche Hinweise oder Codewörter weisen auf Probleme im Elternhaus von jungen Kund\*innen hin?
- Wie kann mit Suchtproblematik umgegangen werden?
- Welche zielführenden Maßnahmen bei Depression gibt es?
- Was tun bei Ablehnung des Hilfeinstruments PSU?
- Wie können Betriebe für psychische Erkrankungen im Sinne des **Gesundheitsschutzes** (bei z. B. Wiedereingliederung, Umschulung) sensibilisiert werden?
- Welche Erfahrungen gibt es mit dem Angebot von Telefonsprechstunden im ländlichen Raum?





AG 1a: Psychische Probleme, Störungen und Erkrankungen – Anhaltspunkte erkennen (Lisa Rau)

Psychische Erkrankungen erkennen

Abstraktion der Erwerbssphäre

Deaktivierung in Fallmanagement

Simulation

prakt. Hinweise

bei Einschränkungen (30-60 Jährige)

Fokus auf junge Menschen

Umfeldproblematik

Probleme in Elternhaus / Job

selbstföhrnde Maßnahmen bei Depression

Code Wörter, Hinweise

Ableitung des Hilfeinstruments / PSB

gesundheitsschutz in Betrieben gegen psych. Erkrankungen

Umkehrung von Anhaltspunkten

Kommunikation bei ausbleibender Krankheitsanbahnung

Wie kann ich das dem Kunden gegenüber thematisieren? Persönlichkeitsstörungen

Interpersonelle Therapie

Arzt suchmaschinen.de

Dokumentation einbinden

Wie geht psychosoziales Coaching?

Fallmanager gehen den Anfaller mit in Kontakt selbst Kontakte, Folger...

Stimmlichkeitsaufg.

Ich bin verpflichtet! → Fortbildung angr.

verantwortungsbewusst Infos werden an das Fallmgt. gegeben

Diagnostik

Direktkontakt für stat. Aufnahme der Kontakte aufnahme für Therapie

Kontakte überbrückung

Termine zur Überbrückung (30-34 Jahre)



## Erkennen

Krankheitsbild  
Schizophrenie  
psychotischer  
Schab: auffällig

Depression

ambulante  
Psychotherapie ohne  
Hausarzt - Gib.

psychotherapeutische  
Sprechstunde  
2-5 Probeterminale  
à 50 Min ungl.  
Antrag bei  
Krankenkasse  
bei Langzeittherapie  
gutachter u. vgl.

## Simulation

Manual ICD 10  
↳ diag. Kriter.

Distanz  
Aptiten = geringer

Wird. Letzt-  
etwische Hemmung

Betroffenheit

Erkrankung macht  
sich an allen  
Bereichen bemerkbar

## Kommunikation

Wahrnehmungen,  
nicht direkt  
ansprechen

Wie möchte ich  
selbst angesprochen  
werden?

Belastung themat.,  
Unterstützung an-  
bieten

Wie wird die  
akt. Situation  
wahrgenommen?

Faktor: ZEIT

gerne! Betreuung  
off. prüfen lassen

Fürsorgepflicht  
des AG - benennen

eigene Wahr-  
nehmung & Sorgen  
ansprechen

Vertrauens-  
verhältnis  
Respekt

# Impulsreferat: Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie - Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?

Oliver Lauxen, IWAK, Goethe-Universität Frankfurt am Main



# Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie

Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig,  
ausgeweitet werden?

Oliver Lauxen

## Einstieg

### Hintergrund:

- ▶ Prävalenz psychischer Erkrankungen unter SGB II-  
Bezieher/innen und hoher Bedarf an psychiatrischen und  
psychotherapeutischen Leistungen

### Auftrag:

- ▶ Einen Überblick über die Versorgungslandschaft im Bereich  
Psychiatrie und Psychotherapie geben.
- ▶ Explorieren, in welchen Regionen Hessens Angebote für  
Diagnose und Therapie knapp sind.

## Methodisches Vorgehen

- ▶ Fokus auf den niedergelassenen Bereich: Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen
- ▶ Datenquellen für Adressdaten:
  - ▶ Arztfinder der KV Hessen (684 Ärzte/innen)
  - ▶ Psychotherapeutenkammer (2.260 Psychologische Psychotherapeuten/innen)
- ▶ Angebot im Bereich „Diagnose“: 191 Psychiater/innen und 2.260 Psychologische Psychotherapeuten/innen = 2.451 Leistungserbringer
- ▶ Angebot im Bereich „Therapie“: 684 Ärzte/innen und 2.260 Psychologische Psychotherapeuten/innen = 2.944 Leistungserbringer
- ▶ Stand: April 2019
- ▶ **Wie verteilt sich das Angebot über die Gemeinden Hessens?**

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

3 / 14



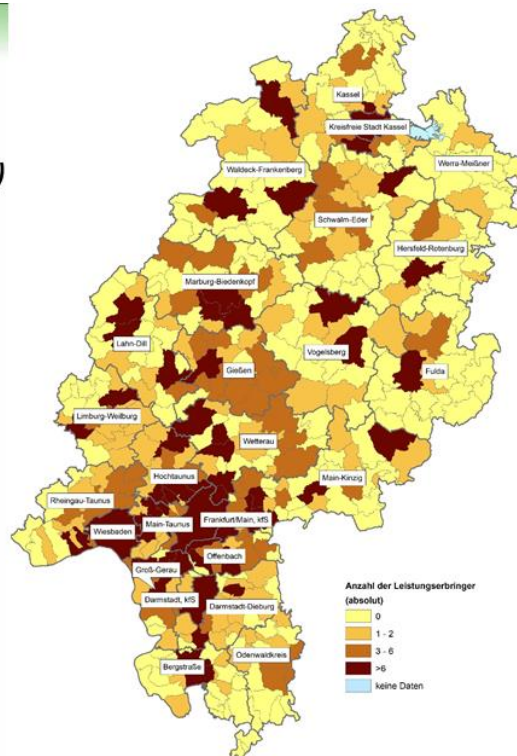
**IWAK**

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Ergebnisse – „Diagnose“

*Anzahl der Leistungserbringer (absolut)*



Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

4 / 14



**IWAK**

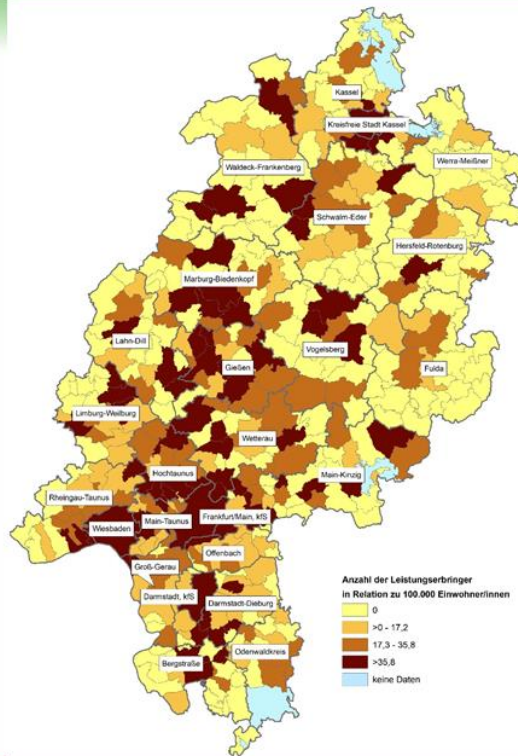
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main



## Ergebnisse – „Diagnose“

Anzahl der Leistungserbringer  
in Relation zu 100.000  
Einwohner/innen



Landesdurchschnitt = 16,15

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

5 / 14



**IWAK**

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Ergebnisse – „Diagnose“

Anzahl der Leistungserbringer in Relation zu 100.000 Einwohner/innen

Anzahl Leistungserbringer in Relation zu 100.000 Einwohner/innen	Gemeinden
mehr als 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marburg (190)</li> <li>• Gießen (116)</li> <li>• Weimar (Lahn) (113)</li> <li>• Melsungen (109)</li> </ul>
zwischen 80 und 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bad Homburg v.d.H. (99)</li> <li>• Offenbach (96)</li> <li>• Weilburg (92)</li> <li>• Bad Soden a.Ts. (89)</li> <li>• Kassel (82)</li> <li>• Darmstadt (82)</li> <li>• Eltville (82)</li> </ul>

Zum Vergleich: Landesdurchschnitt = 16,15

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

6 / 14



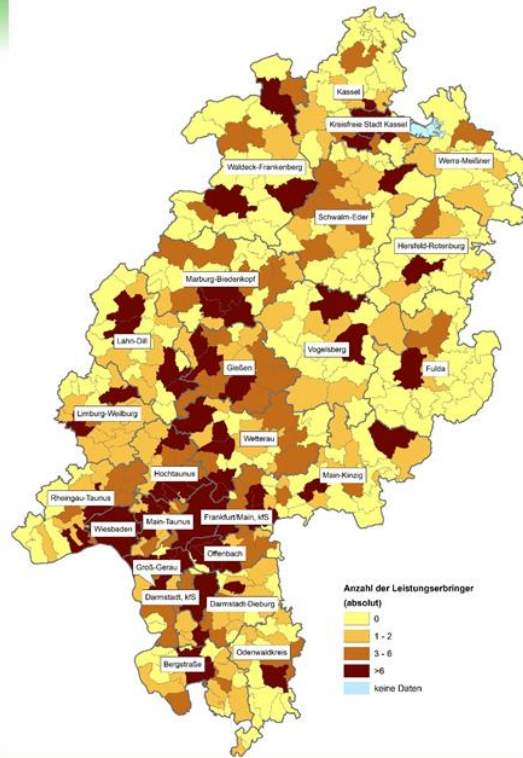
**IWAK**

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Ergebnisse – „Therapie“

Anzahl der Leistungserbringer (absolut)



Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

7 / 14



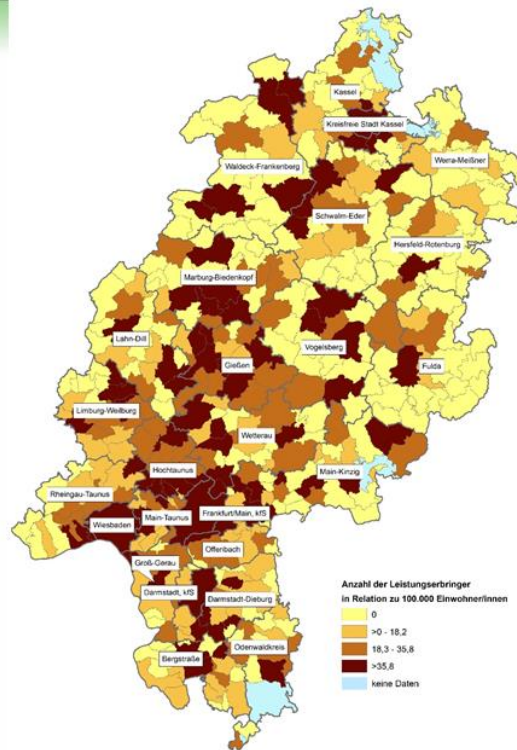
IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Ergebnisse – „Therapie“

Anzahl der Leistungserbringer in Relation zu 100.000 Einwohner/innen



Landesdurchschnitt = 19,53

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

8 / 14



IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Ergebnisse – „Therapie“

### *Anzahl der Leistungserbringer in Relation zu 100.000 Einwohner/innen*

Anzahl Leistungserbringer in Relation zu 100.000 Einwohner/innen	Gemeinden
mehr als 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marburg (213)</li> <li>• Gießen (151)</li> <li>• Bad Zwesten (128)</li> <li>• Weimar (Lahn) (113)</li> <li>• Melsungen (109)</li> <li>• Kassel (109)</li> <li>• Offenbach (108)</li> <li>• Bad Homburg v.d.H. (107)</li> <li>• Darmstadt (100)</li> <li>• Weilburg (100)</li> </ul>

**Zum Vergleich: Landesdurchschnitt = 19,53**

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

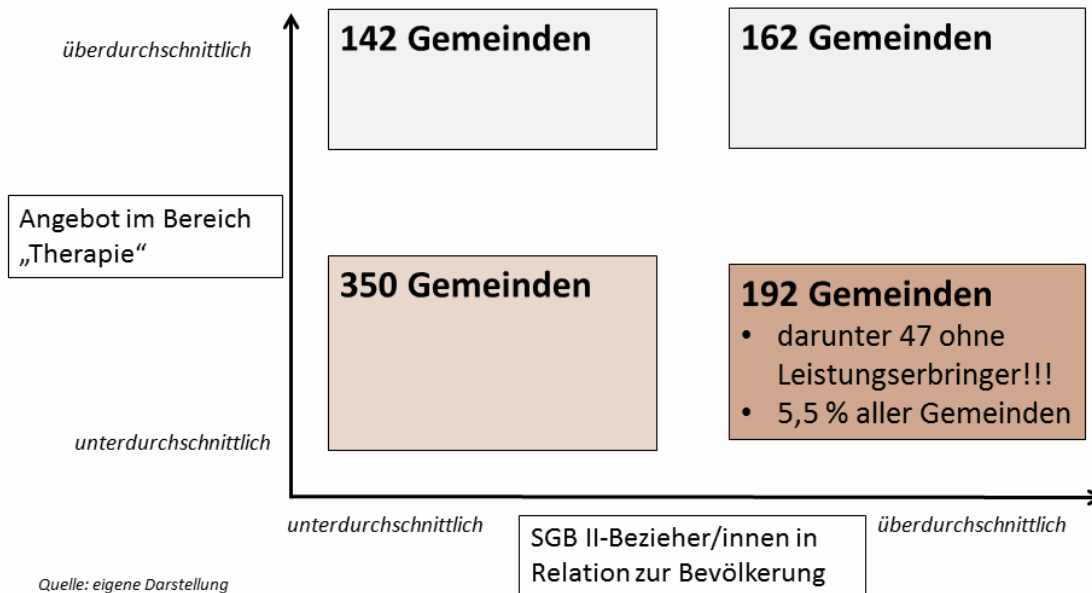
9 / 14



**IWAK**

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

## Ergebnisse – Bewertung der Versorgungssituation



Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

10 / 14



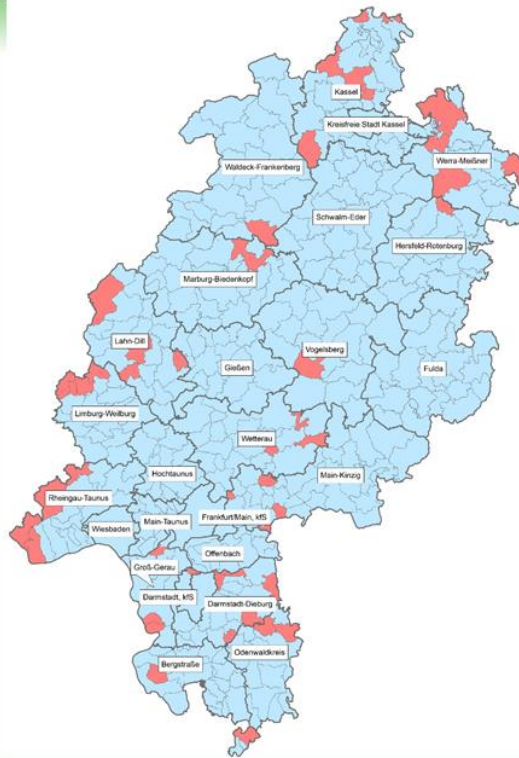
**IWAK**

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



## Ergebnisse – Bewertung der Versorgungssituation

*Gemeinden in Hessen ohne Leistungserbringer („Therapie“) mit überdurchschnittlich hoher Arbeitslosenquote*



Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

11 / 14



**IWAK**

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Fazit – Bewertung der Versorgungssituation

- ▶ „Versorgungsengpässe“ sind nur in einzelnen Gemeinden sichtbar, nicht in größeren Landstrichen.
- ▶ **Aber:** Wir wissen nicht, welche Relation bedarfsgerecht wäre! Und wir wissen nichts über die Kapazitäten der Leistungserbringer, über Wartezeiten usw.
- ▶ Deshalb Versorgungsstrukturen in den Regionen einer genaueren Analyse unterziehen und weiterentwickeln!

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

12 / 14



**IWAK**

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Perspektiven: Unterschiedliche Versorgungsmodelle nutzen und weiterentwickeln

- ▶ niedergelassene Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen (mit Kassenzulassung)
- ▶ Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- ▶ Ärztegenossenschaften
- ▶ angestellte Ärzte/innen, Psychologen/innen und Psychotherapeuten/innen im Jobcenter oder Gesundheitsamt
- ▶ enge Kooperationen mit Trägern
- ▶ Psychiatrische Kliniken (mit Psychotherapeuten/innen in Ausbildung)

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

13 / 14



**IWAK**

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

▶ Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Oliver Lauxen



**IWAK**

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

[www.iwak-frankfurt.de](http://www.iwak-frankfurt.de)  
[lauxen@em.uni-frankfurt.de](mailto:lauxen@em.uni-frankfurt.de)

Frankfurt am Main, 02.05.2019

Oliver Lauxen

14 / 14



**IWAK**

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

## **AG: Angebote an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie – Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?**

Expertin: Iris Alt, Deutsche Stiftung Depressionshilfe/ Moderation: Oliver Lauxen, IWAK

Nach einer Vorstellungsrunde stellt Iris Alt von der *Deutschen Stiftung Depressionshilfe* das Konzept des *Psychosozialen Coachings*, das an mehreren Standorten in Deutschland umgesetzt wird (u.a. im Landkreis Marburg-Biedenkopf), vor. Dabei kooperieren Jobcenter und eine psychiatrische Klinik dahingehend, dass ein\*e Psychologe\*in aus der Klinik an mehreren Tagen im Jobcenter arbeitet. Diese Person berät und wendet diagnostische Verfahren an, um SGB II-Bezieher\*innen mit psychischen Problemen in das System der Gesundheitsversorgung zu vermitteln. Der\*die Psychologe\*in übernimmt somit eine Lotsenfunktion.

Weitere Informationen enthält das folgende Merkblatt:



## Informationsblatt für Jobcenter

### Das Psychosoziale Coaching - Ein Angebot zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Langzeitarbeitslosen und dem Abbau von Vermittlungshemmnissen

#### Kurzbeschreibung

Psychische Erkrankungen, die nicht Folge sondern Ursache von Langzeitarbeitslosigkeit sind, stellen damit das wohl größte beseitigbare Vermittlungshemmnis in den Arbeitsmarkt dar. Langzeitarbeitslose, insbesondere ältere, sind besonders oft von psychischen Erkrankungen betroffen. Der Großteil dieser Erkrankungen wird jedoch nicht leitliniengerecht behandelt. Psychische Erkrankungen stellen ein Vermittlungshemmnis dar, das bei entsprechender Intervention verringert oder beseitigt werden kann.

Das Psychosoziale Coaching setzt hier an: Es wurde mit der Zielsetzung konzipiert, psychische Erkrankungen zu erkennen, den Betroffenen die Behandlungs- und Hilfemöglichkeiten im bestehenden Versorgungssystem aufzuzeigen und sie in die leitliniengerechte Versorgung und Behandlung zu vermitteln („Lotsenfunktion“).

Um dieses Ziel zu erreichen, haben Langzeitarbeitslose vor Ort im Jobcenter die Möglichkeit, Gesprächstermine mit einem Psychologen des Psychosozialen Coachings wahrzunehmen. Das Angebot ist freiwillig und wird durch den Fallmanager oder Arbeitsvermittler an den Kunden im Jobcenter herangetragen, wenn eine psychische Erkrankung des Kunden vermutet wird. Die Mitarbeiter werden durch die Psychologen dazu regelmäßig geschult.

Projektbestandteile	Ziele
Schulungen/Weiterbildungen der Jobcenter-Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensvermittlung zu psychischen Störungen</li> <li>Schulung in spezifischer Gesprächsführung</li> </ul>
Anamneserhebung und Diagnostik im Einzelkontakt mit Erwerbsfähigen Hilfebedürftigen (eHB) nach SGB II (Kund/in)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychologische Einzelberatungen, einschließlich Psychodiagnostik und Psychoedukation: Erkennen oder Ausschluss von vermittlungsrelevanten psychischen Störungen</li> <li>Prüfen des Behandlungsstatus und Empfehlungen zur Behandlung</li> <li>bei vorliegender Schweigepflichtsbindung Rücksprache mit Vermittler</li> <li><b>Lotsenfunktion:</b> Vermittlung in externe Behandlung des bestehenden Versorgungssystems. Dabei wird vornehmlich in tagesklinische/stationäre und ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen vermittelt. Zudem erfolgen Vermittlungen in Beratungsstellen (z.B. Suchtberatung und andere medizinische Fachbereiche (Hausarzt, Zahnarzt, etc.).</li> </ul>
Beratung/ Prozessbegleitung (im Einzelkontakt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vermitteln von Informationen</li> <li>Aufbau von Behandlungsmotivation</li> <li>Haltekontakte z.T. bis zum Beginn einer Behandlung</li> <li>Nachhalten der Umsetzung von vereinbarten Schritten</li> <li>ggf. Kontaktaufnahme zu anderen Beteiligten im Hilfesystem</li> <li>Krisenbegleitung</li> </ul>
dialogische Fallbesprechung mit Integrationsfachkräften (IFK) (ggf. dialogisch mit Kunde/in)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertung des diagnostischen Prozesses</li> <li>Besprechen von geplanten Interventionsschritten/Umsetzung</li> <li>(nur möglich, wenn Kunde/Kundin eine Schweigepflichtsbindung unterzeichnet)</li> </ul>
Intervention	<p><b>Vermittlung („Lotsenfunktion“) in die Regelversorgung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l.d.R. zu Hausarzt, Psychiater, Psychologischem Psychotherapeuten</li> </ul>
Fakultative Interventionen: Kurzintervention und/oder Gruppenprogramme (keine Therapie)	<p><b>Kurzintervention zur Überbrückung von Wartezeit und Vorbereitung auf eine Behandlung (fakultativ):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientierung an verhaltenstherapeutischen Methoden (Ressourcenaktivierung, Stressbewältigung, Umgang mit Krisen wie Verlust eines Angehörigen, Aktivitätsplanung, Training kognitiver und sozialer Kompetenzen zum Umgang mit belastenden Situationen)</li> <li>Entlastung in schwierigen Lebenssituationen/Krisenintervention</li> <li>Motivation kann für folgende Behandlung genutzt werden</li> </ul> <p><b>Gruppenprogramme (fakultativ):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Training spezifischer Kompetenzen</li> <li>Förderung sozialer Kontakte und Kompetenzen</li> <li>Hilfe beim Aufbau von Struktur</li> <li>Steigerung gesundheitsförderlichen Verhaltens: Entspannung, Stressbewältigung, Aktivierung</li> </ul>

- Bitte wenden -



Ausweitungsstelle Psychosoziales Coaching  
Stiftung Deutsche Depressionshilfe  
Goerdelerring 9  
04109 Leipzig  
[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)



#### Daten

**Münchener Projekt KompAQT:** In der untersuchten Gruppe der Erwerbslosen und insbesondere der älteren Erwerbslosen war der Anteil der Personen mit Psychischen Störungen höher, als in der Gruppe der Erwerbstätigen oder aller Erwerbslosen, wobei insbesondere affektive Störungen (z.B. depressive Störungen) bei Langzeitarbeitslosen häufiger auftraten.<sup>1</sup> Die Daten der Teilnehmer des Projektes KompAQT in München („Ältere Erwerbslose“) wurden mit den Daten aus dem Bundesgesundheitsurvey („Erwerbstätige“, „Erwerbslose“) verglichen.<sup>2</sup> In der wissenschaftlichen Begleitung des Münchner Projektes KompAQT wurde außerdem festgestellt, dass nur 9% der psychisch erkrankten ALG II-Empfänger eine adäquate Behandlung erhielten.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vgl. Litwinsky, et al 2009: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44, S.822-827.  
<sup>2</sup>Vgl. Litwinsky et al 2011: Neuropsychiatrie, 25, S. 38-43.  
<sup>3</sup>Vgl. Böhrer, et al 2013: Nervenarzt, 84, S.653-657.

**Psychosoziales Coaching 50+ im Jobcenter Leipzig:** Die wissenschaftliche Auswertung der Daten des Leipziger Projektes „MehrWert 50plus“ zeigt, dass nur 6,4% der psychisch erkrankten Langzeitarbeitslosen zu Beginn der Teilnahme am Psychosozialen Coaching eine optimale Behandlung (gem. AWMF-Leitlinien<sup>1</sup>) erhielten. Über 90 Prozent wurden suboptimal oder gar nicht behandelt. Nach Teilnahme am Psychosozialen Coaching konnte ein Anteil von 30% der Teilnehmer wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften, gegründet am 10. November 1962 in Frankfurt am Main, ist der deutsche Dachverband der wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus allen Gebieten der Medizin. Seit 1995 koordiniert die AWMF die Entwicklung von medizinischen Leitlinien für Diagnostik und Therapie.

<sup>2</sup>Quelle: Daten aus dem Psychosozialen Coaching 50+ am Standort Leipzig, 2011-2017

#### Praktische Umsetzung

Das Psychosoziale Coaching ist als Kooperationsprojekt eines Jobcenters mit einer regionalen Versorgungseinrichtung (z.B. Psychiatrische Unikliniken, Ambulanzen, etc.) konzipiert. Auf diesem Wege wird gewährleistet, dass regionale Kenntnisse des Versorgungssystems genutzt werden können und die notwendige psychiatrische Supervision des tätigen Psychologen/Arztes sichergestellt ist.

Es erfolgt eine Anstellung des für das Psychosoziale Coaching zuständigen Psychologen/Arztes bei der regionalen Versorgungseinheit (z.B. Uniklinik), wobei die Personalkosten vom Jobcenter vollumfänglich erstattet werden. Dieses Modell wird in Leipzig und anderen Standorten umgesetzt.

#### Rechtlicher Hintergrund

Für die Umsetzung des Psychosozialen Coachings im Regelgeschäft in Leipzig wurde § 16 SGB II in Verbindung mit § 32 SGB III zu Grunde gelegt. Dabei ist eine genaue Abgrenzung zum Berufspsychologischen Service und den kommunalen Versorgungsleistungen zu § 16a SGB II notwendig. Die Beratungsleistung des Psychosozialen Coachings setzt vor einer Einmündung in kommunale Eingliederungsleistungen sinnvoll an und ergänzt diese.

Ein zentraler Punkt besteht darin, dass das Psychosoziale Coaching zur „Eignungsfeststellung“ dient und keine direkte Eingliederungsleistung lt. § 16a SGB II darstellt. Das Psychosoziale Coaching ist ein Baustein vor der Festlegung einer konkreten Integrationsstrategie mit den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. Das Psychosoziale Coaching ist keine Maßnahme nach § 45 SGB III.

Die rechtliche Einbettung ist an den unterschiedlichen Netzwerkstandorten unterschiedlich. Leipzig ist hier als Beispiel zu betrachten.

#### Referenzen

Das Psychosoziale Coaching als Projekt der Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, wird im OECD Bericht als Best-Practice Beispiel genannt: OECD (2015): Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris.

Das Psychosoziale Coaching im Jobcenter Leipzig (2011-2018), Berlin Lichtenberg und Landkreis Marburg-Biedenkopf ist gelistet in der Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“, die maßgeblich durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) getragen wird: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/>

#### Ausweitung des Psychosozialen Coachings

Aufgrund der sehr guten Erfahrungen mit dem Psychosozialen Coaching in München, Leipzig, Marburg-Biedenkopf, Berlin Lichtenberg und anderen Standorten sind wir an der Zusammenarbeit mit weiteren Jobcentern interessiert. Ziel ist es, das Modellprojekt auf andere Regionen der Bundesrepublik und auf weitere Altersgruppen auszuweiten. Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie daran interessiert sind, das Psychosoziale Coaching in Ihrem Jobcenter anzubieten.

Kontakt: Iris Alt M.A., Koordination Ausweitung Psychosoziales Coaching,  
Tel: 0341 – 223874 -22, [iris.alt@deutsche-depressionshilfe.de](mailto:iris.alt@deutsche-depressionshilfe.de)

[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)

In der anschließenden Diskussion wurden folgende Fragen erörtert:

- **Wie gelingt die Finanzierung?**
  - Die Finanzierung liegt in der Verantwortung der Jobcenter. Unterschiedliche Modelle sind möglich. Die Stiftung unterstützt bei der Implementierung.
  - Unklar ist, ob eine Finanzierung der Leistungen des\*der Psychologen\*in über die Krankenkassen möglich ist, wenn trotz hohem Bedarf zeitnah kein Therapieangebot zu finden ist. Frau Alt berichtet, dass sich die Frage in den Städten, in denen das *Psychosoziale Coaching* implementiert ist, bisher noch nicht gestellt hat.
- **Welche Anforderungen sind zu erfüllen?**
  - Ein Kooperationsvertrag mit einer psychiatrischen Klinik ist zu schließen, sodass in jedem Fall eine klinische und ärztliche Expertise im Hintergrund vorhanden ist.
  - Der\*die Psychologe\*in benötigt ein eigenes Büro im Jobcenter.
  - Er\*sie stellt keine Diagnosen, sondern berät mit dem Ziel, in das *reguläre* Versorgungssystem zu lotsen.
- **Ist eine regionalisierte Ausgestaltung des *Psychosozialen Coachings* möglich?**
  - Ja, dies stellt kein Problem dar. Die Standorte sind autark, können aber natürlich auf die Vorteile der Vernetzung mit anderen Projektstandorten zurückgreifen.
- **Abgrenzung zum Sozialpsychiatrischen Dienst?**
  - Das *Psychosoziale Coaching* ist nicht als Konkurrenzangebot gedacht. Es stellt ein ergänzendes Angebot für die Jobcenter dar. Der Zugang ist ein sehr niedrigschwelliger.
  - Es gibt sicher Möglichkeiten des *Andockens*, die bisher allerdings noch nicht im Blick waren.
- **Wird die Wartezeit auf einen Therapieplatz durch *Psychosoziales Coaching* verkürzt?**
  - Dies wird angestrebt. Hier hilft vor allem das Netzwerk, das im Rahmen des Projekts mit möglichst vielen Leistungserbringern in der Region geknüpft wird.
  - Der\*die Psychologe\*in hilft aktiv bei der Suche nach einem Therapieplatz, was eine große Entlastung für die Betroffenen darstellen kann.
  - Gegebenenfalls ist auch eine aufsuchende Beratung möglich.
- **Nächste Schritte?**
  - Vermutlich wird am 18. Juni 2019 eine Informationsveranstaltung für die hessischen Jobcenter zum *Psychosozialen Coaching* stattfinden. Herr Müller-Puhlmann wird dazu einladen.

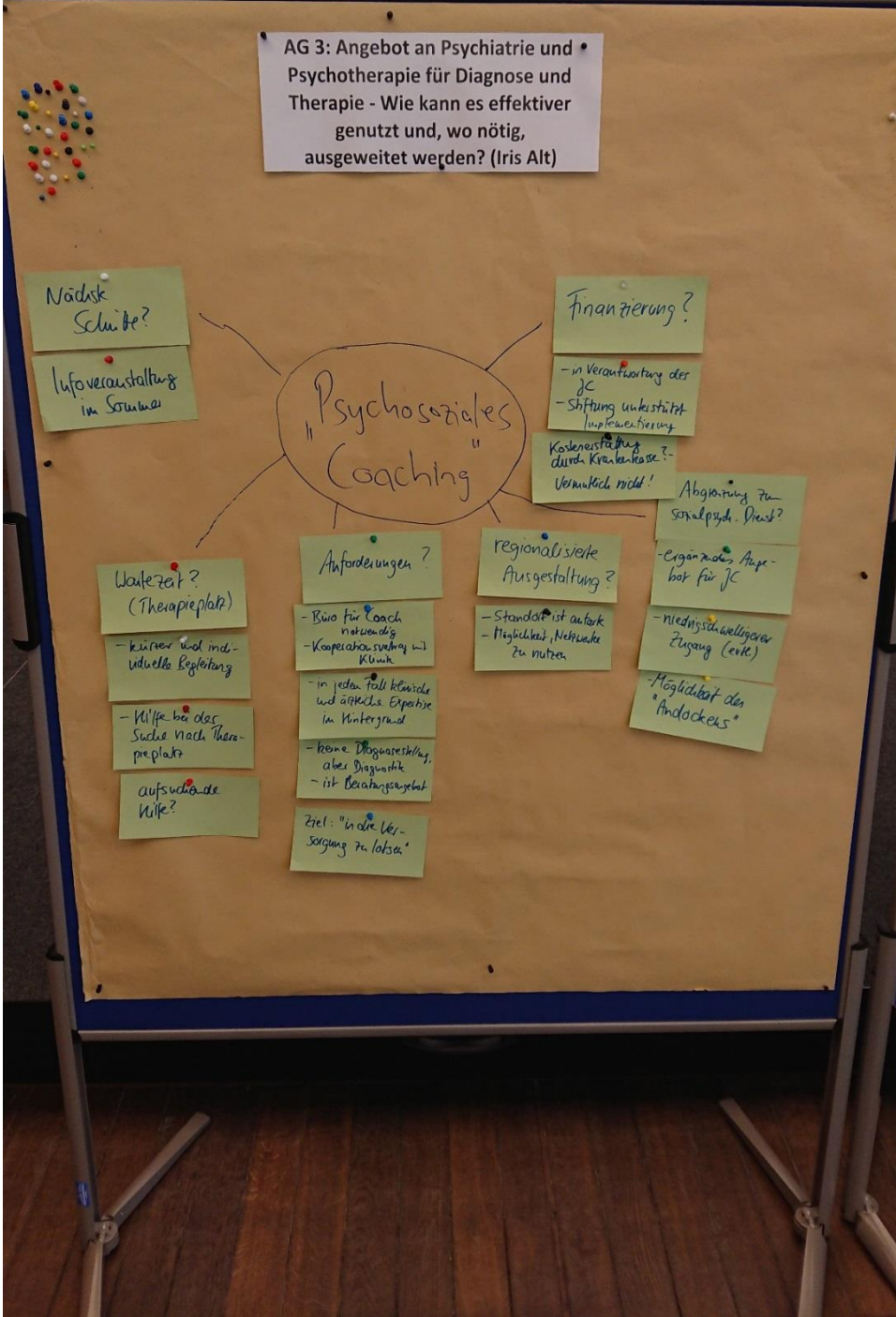


Im zweiten Teil der Arbeitsgruppe ging es um Lösungsansätze für Versorgungsengpässe, die über das *Psychosoziale Coaching* hinaus reichen. Folgende Ideen wurden andiskutiert:

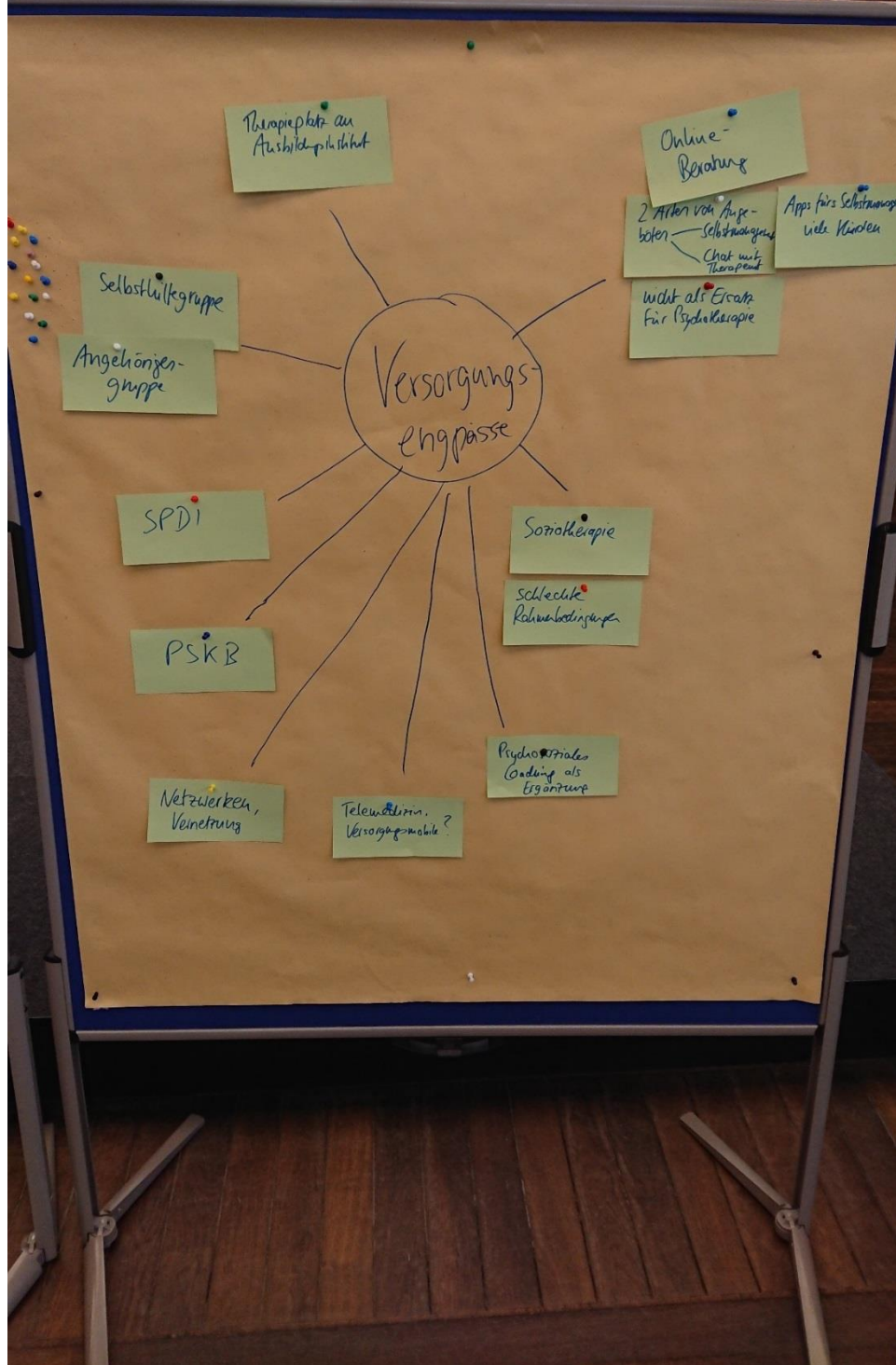
- Therapieplatz an Ausbildungsinstitut für Psychotherapeut\*innen suchen
- Sozialpsychiatrischen Dienst einschalten
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) hinzuziehen
- die Angebote von Selbsthilfegruppen, ggf. auch Angehörigengruppen nutzen
- Soziotherapie (aber wenig Angebote vorhanden)
- Netzwerke knüpfen, andere Akteure kennenlernen
- Onlineberatung: Apps fürs Selbstmanagement (erscheint nur für leichtere Erkrankungen oder im Nachgang einer Therapie geeignet) und Chats mit Therapeuten/innen. Solche Angebote können eine Psychotherapie in den meisten Fällen wohl nicht ersetzen, dürften künftig aber sicher häufiger genutzt werden.
- Einen höheren Durchdringungsgrad dürften auch telemedizinische Angebote in Zukunft erreichen. Insbesondere in ländlichen Regionen könnten diese sinnvoll sein.
- Versorgungsmobile mit Ärzten\*innen und/oder Therapeuten\*innen an Bord sind eine weitere Idee.

und Erkrankungen vorbeugen	Michael Ditsch Anja Figge	Christa Lar IWAK
AG 2: Wege passende Hilfen zu finden – Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern	Dr. Helmut Schröder	Kerstin Chris HMSI
AG 3: Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie – Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden?	Iris Alt	Oliver Lauer IWAK
AG 4: Coaching und Beschäftigung niedrigschwellig starten und		Simone Mazar

AG 3: Angebot an Psychiatrie und Psychotherapie für Diagnose und Therapie - Wie kann es effektiver genutzt und, wo nötig, ausgeweitet werden? (Iris Alt)



finden – Schnittstellen zu anderen	Dr. Helmut Schröder	Kerstin Christ HMSI
nd Psychotherapie für Diagnose und effektiver genutzt und, wo nötig,	Iris Alt	Oliver Lauxen IWAK
gung niedrighschwellig starten und		





### 3. Thematische Linien – Beispiele Guter Praxis und Workshops

Im Folgenden werden drei Beispiele Guter Praxis und die darauf bezogenen AGs vorgestellt.

#### **Beispiel Guter Praxis: Bearbeitung psychischer Probleme in der Einstiegsoffensive PLUS Bergstraße. Zusammenarbeit mit Krankenversicherungen im Bereich der Prävention**

Michael Ditsch und Anja Figge, Softdoor GmbH





### eoPLUS –eine Maßnahme für Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen

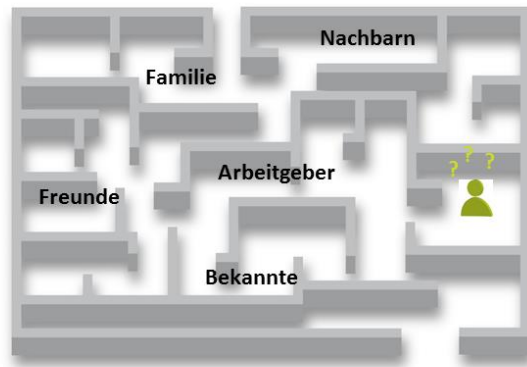


Softdoor

SRH Berufliche Rehabilitation

02.05.2019

## Der Irrgarten des sozialen Umfelds



„Stell dich nicht an...“ (Familie)

„In der Bild steht ...“ (Freunde)

„Bist doch ein Mann, psychische Erkrankungen ist was für ...“

„Du bist vom Teufel besessen...“

Softdoor

SRH Berufliche Rehabilitation

02.05.2019

## Der Irrgarten der Medizin



Dr. A: „Ein paar Spritzen und alles wird gut.“

Dr. B: „Die Therapie x ist für sie sehr gut geeignet.“

Dr. C: „Das wird schon...“

Dr. D: „Ich muss sie einweisen...“

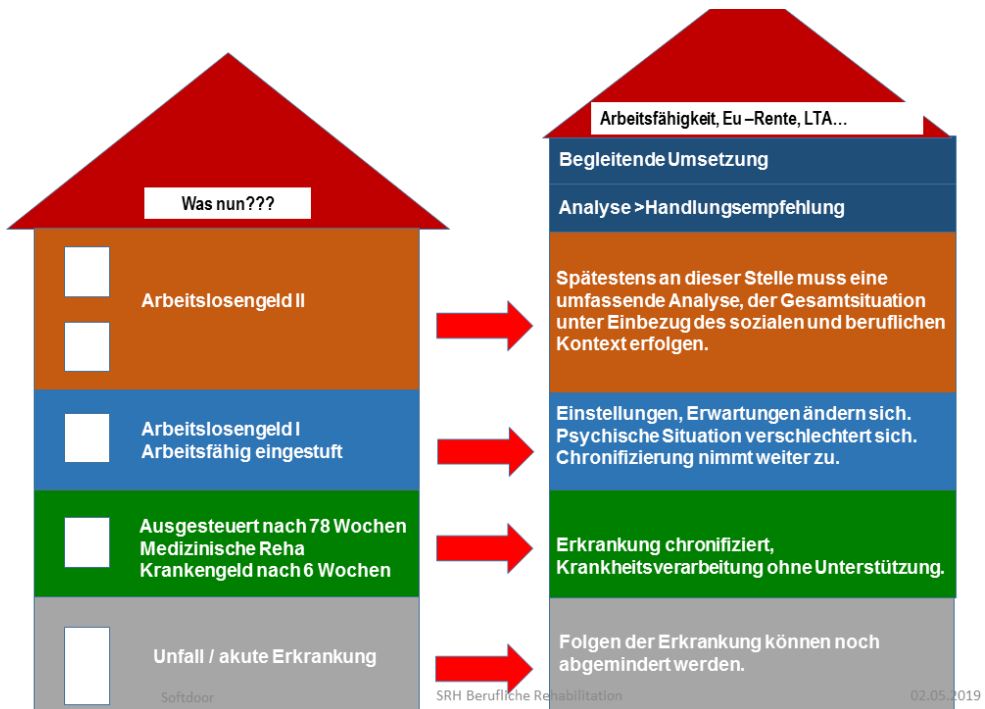
Dr. E: „Sie brauchen dringend eine Psychotherapie...?“

Softdoor

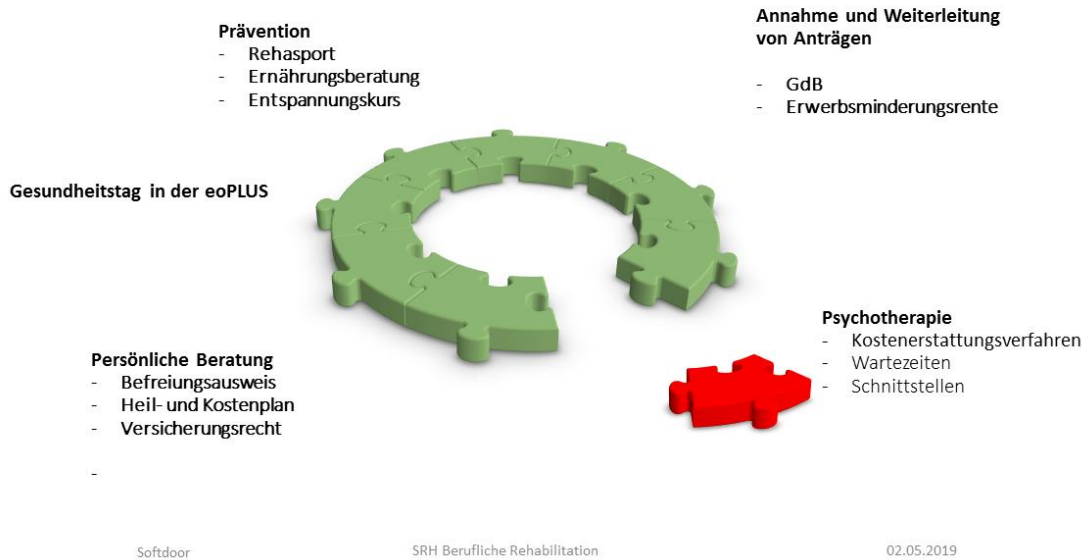
SRH Berufliche Rehabilitation

02.05.2019

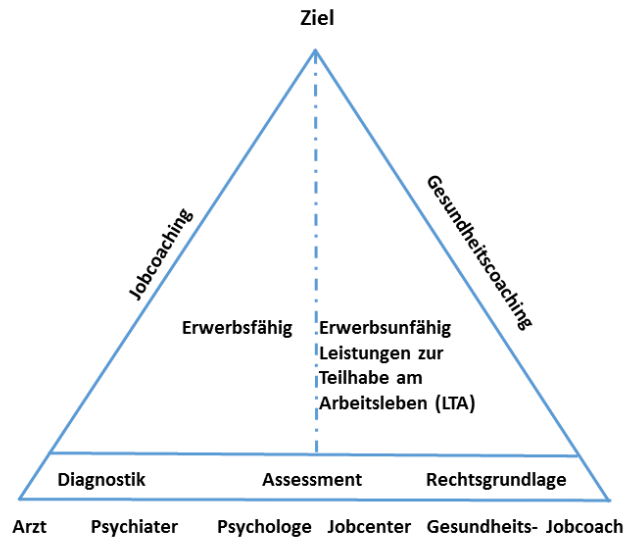




## Zusammenarbeit mit Krankenkassen



## Ziele der eoPLUS

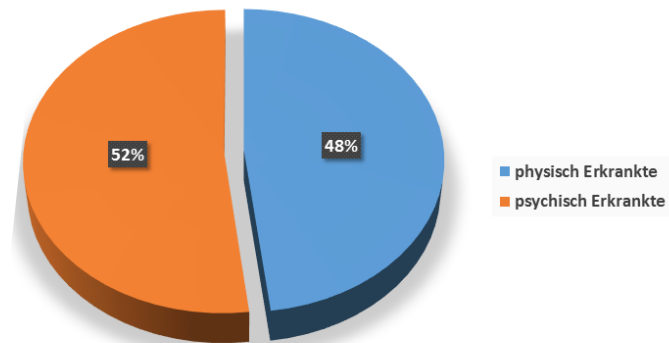


Softdoor

SRH Berufliche Rehabilitation

02.05.2019

## 52 % der Teilnehmer leiden unter einer psychischen Erkrankung

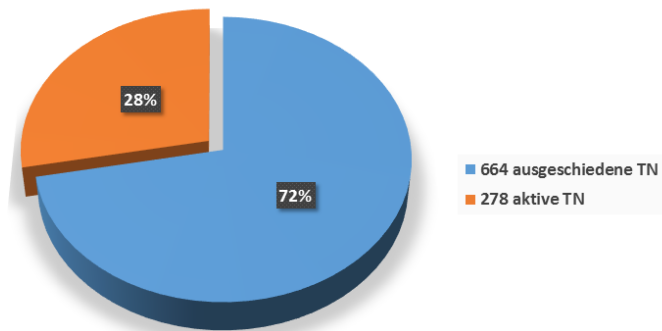


Softdoor

SRH Berufliche Rehabilitation

02.05.2019

## 924 Teilnehmer (TN) nahmen bisher an einer eoPLUS Maßnahme teil



Softdoor

SRH Berufliche Rehabilitation

02.05.2019

## **AG: Durch Präventionsangebote psychischen Problemen, Störungen und Erkrankungen vorbeugen**

Expert\*innen: Michael Ditsch und Anja Figge, Softdoor GmbH / Moderation: Dr. Christa Larsen und Philipp Funke, IWAK



### ***Themen und Ergebnisse***

#### ***Welches Verständnis von Prävention liegt vor?***

Die Zielgruppen (Kund\*innen), die die Präventionsangebote wahrnehmen, sind bereits von psychischen Erkrankungen betroffen. Es wird ein Ressourcen orientierter und systemischer Ansatz verfolgt, indem ermittelt wird, was die betroffenen Personen können bzw. worauf man aufbauen kann. Ziel ist es, eine Verschlechterung zu vermeiden und damit den bestehenden Zustand zu stabilisieren oder, wo dies möglich ist, zu verbessern. Die Aktivitäten richten sich auf das Verhalten der Kund\*innen. In diesem Sinne wird eine Verhaltensprävention angestrebt.

## **Welche Bausteine und Rahmenbedingungen sind notwendig, um solch einen Präventionsansatz erfolgreich zu machen?**

Wesentlich ist, dass **interdisziplinäres und passend qualifiziertes Personal** mit den Kund\*innen arbeitet. Neben einer guten Kenntnis der Kund\*innengruppe und Erfahrungen im Umgang mit dieser, ist ein großer Corpus an Wissen über die Organisationen und Prozesse (wie bspw. Rentenversicherung, Krankenkassen, psychiatrische Kliniken), mit denen gearbeitet wird, notwendig. Insbesondere wird hervorgehoben, dass ein gutes Verständnis zu deren Handlungslogiken wichtig ist, um die Kund\*innen passfähig begleiten zu können (Schnittstellengestaltung). Darüber hinaus sind Kenntnisse über Verfahrenswege, rechtliche und finanzielle Aspekte relevant, welche immer auf dem aktuellen Stand gehalten werden müssen. Da es keine Ausbildung gibt, die solch ein professionelles Profil vermitteln kann, ist es wichtig, dass neue Mitarbeiter\*innen im Arbeitskontext aufgebaut werden (duales Studium, Praktika). Grundsätzlich ist es relevant, dass in der Prävention Vertreter\*innen aus unterschiedlichen Professionen zusammenarbeiten.

Um solch hochkompetentes Personal beschäftigen zu können, bedarf es ausreichender **finanzieller Ressourcen**. Diese sicherzustellen, so dass auf dem Stand *Öffentlicher Dienst* bezahlt werden kann, ist notwendig. Denn nur auf diese Weise können Mitarbeiter\*innen mit viel Expertise und Erfahrungswissen nachhaltig gebunden werden.

Für eine erfolgreiche Präventionsarbeit bedarf es zudem eines **Netzwerkes**. Dieses ist insbesondere für die **Diagnostik** wichtig. Entsprechend gehören niedergelassene Ärzte und Psychiater als auch Kliniken dazu. Die Vertreter\*innen der Softdoor GmbH berichten, dass mit zunehmender Sichtbarkeit des Unternehmens ein stabiles Netzwerk aufgebaut werden konnte, welches vielfältige Lösungsmöglichkeiten bei allen Fragen der Diagnostik bieten könne. Das Netzwerk solle auch alle schon vorhandenen psychologischen Beratungsstellen und sozialen Träger der Region einbinden, um einen fachlichen und handlungsbezogenen Austausch zu ermöglichen.

Zentral sei nach Ansicht der Vertreter\*innen der Softdoor GmbH zudem, dass ein **Jobcenter** einen flexiblen Handlungsrahmen schaffe. Die Vertreter\*innen der Softdoor GmbH berichten, dass sie durch das kommunale Jobcenter *Neue Wege* einige Freiräume und Handlungsmöglichkeiten erhalten hätten, die es ihnen gestatten würden, individuell zugeschnittene Hilfen zielgerichtet und erfolgreich zu etablieren. Dafür bedürfe es des Vertrauens zwischen den Partnern.

Zur Integration in Beschäftigung bedarf es der **Akquise von Betrieben**. Insbesondere Betriebe kleiner und mittlerer Größe kommen hier in Frage. Wenn es gelingt Betriebe zu gewinnen, bedarf es einer guten Begleitung und Unterstützung der Betriebe, auch nach der Integration der Kunden\*innen. Auf diese Weise können gute Kooperationen mit Betrieben aufgebaut werden. Es wurde in der Gruppe kurz diskutiert, ob es mögliche Kooperation zwischen Arbeitsschutzakteuren (Fachaufsicht) und Präventionsakteuren vor Ort geben könne. Auch die Beschaffung von Fördermitteln und die Kenntnisse zu deren Beantragung sind für die Zusammenarbeit mit Betrieben sehr wichtig.

## **An welchen Beispielen der Softdoor GmbH kann ein erfolgreicher Präventionsansatz gezeigt werden?**

Die Vertreter\*innen der Softdoor GmbH berichteten, dass Sie Kund\*innen bei **Rentenanträgen** sehr eng begleiten würden. Dies gilt auch bereits für die Antragsvorbereitung sowie den gesamten Prozess. Dafür sei Zeit und Geduld und vor allem sehr viel Erfahrungswissen sowie ein gutes fachliches Profil der Firma/Organisation notwendig, um viele erfolgreiche Rentenansprüche erreichen zu können.

Die **Zugänge zur Zielgruppe** erfolgen bei der Softdoor GmbH zum einen über Zuweisungen der Jobcenter. Jedoch seien auch über Mundpropaganda und Multiplikatorenkontakte viele Selbstmeldungen zu verzeichnen.

Mit **Krankenkassen** können gemeinsame Informationsveranstaltung und Informationsangebote vereinbart werden. Eine enge Kooperation mit Krankenkassen bewähre sich nach den Erfahrungen der Softdoor GmbH für schnelle und einfache Zugänge. Jedoch könne mit den Krankenkassen nur schwer kostendeckend gearbeitet werden.

Die **Dauer der Präventionsbegleitung** betrage bei der Softdoor GmbH maximal 12 Monate. Solch eine Begrenzung erscheine aus den Erfahrungen heraus sinnvoll. Zumeist würden die individuellen Begleitungen und Unterstützungen 9 bis 10 Monate dauern.

### Wie sieht die Arbeitsweise von Softdoor GmbH genau aus?



**Im Mittelpunkt der Mensch.**

Wir setzen verschiedene Projekte um, die sich vorrangig auf die **Feststellung und die Förderung von Gesundheit** konzentrieren.

Dabei verfolgen wir einen jeweils **spezifischen Ansatz**: Jeder Mensch lebt mit seiner individuellen Geschichte und eigenen Schwierigkeiten, Hindernissen und Perspektiven.

**Im Mittelpunkt** stehen dabei meist die beiden großen Themenfelder **Gesundheit und Beruf**. Erst ein **Einklang** dieser beiden **Lebensbereiche** kann eine erfolgreiche Zukunft ermöglichen.



**Jeder kann etwas!**

Kurzinformation zur Maßnahme  
**„Einstiegsoffensive PLUS“ (eoPlus)**

[www.eoplus.de](http://www.eoplus.de)

**Softdoor GmbH**  
Wormser Str. 5-7  
64625 Bensheim  
Telefon: 06252 - 6992002  
Fax: 06252 - 69920029  
Email: [info@iasmed.de](mailto:info@iasmed.de)  
Web: [www.iasmed.de](http://www.iasmed.de)



Das Projekt eoPlus wird gefördert von „Neue Wege Elnis Bergstraße – Kommunales Jobcenter“.





# Jeder kann etwas!

Der (Wieder-)Einstieg in den Beruf fällt vielen erwerbslosen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen nicht leicht.

**Vielleicht stellen auch Sie sich diese Fragen:**

- › Gibt es **Alternativen** zu meiner Behandlung?
- › **Welche Tätigkeiten** kann ich mit meiner Erkrankung noch ausüben?
- › **Welche beruflichen Alternativen** gibt es für mich?
- › **Wer hilft mir ganz individuell** weiter?

Wir **analysieren** Ihre gesundheitliche Situation, **planen** Ihren Berufswunsch und **helfen** Ihnen bei der Umsetzung.

## Die Zielgruppe des Projektes:

Das Angebot richtet sich an **erwerbslose Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen**. Wir ermöglichen einen **individuellen Ablauf** je nach Bedarf.

## Ablauf des Coachings:

- › **Feststellungsphase:** medizinisch/psychologische Anamnese, Potenzialanalyse und Orientierungsgespräche durch interdisziplinäres Team (Arzt, Psychiater/Psychologe, Gesundheitscoach und Jobcoach), Erstellen eines Arbeitsplans
- › **Umsetzungsphase:** Verwirklichung des Arbeitsplans durch individuelles und intensives Coaching in den Bereichen Gesundheit und Beruf sowohl in Einzel- als auch in Gruppengesprächen
- › **Integrationsphase:** Sammeln praktischer Erfahrungen auf dem Arbeitsmarkt durch bspw. Praxisjobs; nach erfolgreicher Integration auch eine Nachbetreuung zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses.

**Die Idee: Jeder kann etwas.**

Die Umsetzung der konkreten Schritte des Arbeitsplans erfolgt in Abstimmung mit dem gesamten eoPlus-Team. Dabei werden die Ziele und Handlungsempfehlungen aus den Bereichen Gesundheit und Beruf mit den Teilnehmenden und den Bedürfnissen der potentiellen Arbeitgeber abgestimmt. Die Fokussierung auf den Arbeitsmarkt erfolgt unter der Beachtung der individuellen gesundheitlichen Einschränkungen. Die erarbeiteten Ergebnisse werden in dem Arbeitsplan laufend aktualisiert.

## Das erwartet Sie bei eoPlus:

- › **lange Einzelgesprächszeiten**
- › intensiver Betreuungsschlüssel
- › Unterstützung bei der **Vermittlung von Therapieplätzen**
- › ausführliche **Potenzialanalyse**
- › Möglichkeit zur **Begleitung** in Reha oder Rente

## Die Ziele von eoPlus:

- › **Verbesserung Ihrer individuellen Lebenssituation** durch gezieltes Coaching
- › **Entwicklung beruflicher Alternativen** trotz der gesundheitlichen Einschränkung
- › **Nachhaltige Integration** in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

## Interessiert?

Wir freuen uns auf Sie:

Standort Bensheim: 06251-7700717

Standort Mörlenbach: 06209-7987122

eoplus@softdoor.de

www.eoplus.de



[www.softdoor.de](http://www.softdoor.de)

***Welche anderen Projekte zu Gesundheits- und Präventionsthemen gibt es derzeit bei Jobcentern in Hessen?***

In der Gruppe wurde klar herausgestellt, dass die Themen Gesundheit und Prävention immer wichtiger in der Arbeit von Jobcentern werden. Allerdings sind die vorhandenen Ressourcen in den Jobcentern zu gering, um eine systematische Befassung mit diesen Themen zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund bedarf es zusätzlicher Ressourcen. Diese können beispielsweise über zusätzliche Projekte gewonnen werden. Die Teilnehmenden berichteten von folgenden Projekten: GKV-Projekt, Reha Pro Projekt, Bezuschussung nach § 16 i SGB II und § 20 SGB V.

Es bestand in der Gruppe Konsens darüber, dass ein großes Interesse daran besteht, dass die Erfahrungen, die mit diesen Projekten und Ansätzen gewonnen werden, für Interessierte zugänglich gemacht werden sollten. Von den Teilnehmenden wurde die Erwartung formuliert, dass das Hessische Ministerium für Soziales und Integration solche Austauschformate initiieren könnte.

AG 1b: Durch Präventionsangebote psychischen Problemen, Störungen und Erkrankungen vorbeugen (Michael Ditsch + Anja Figge)

PROJEKTE

ARBEITGEBER

§ 20 SGB V

§ 16i SGB II

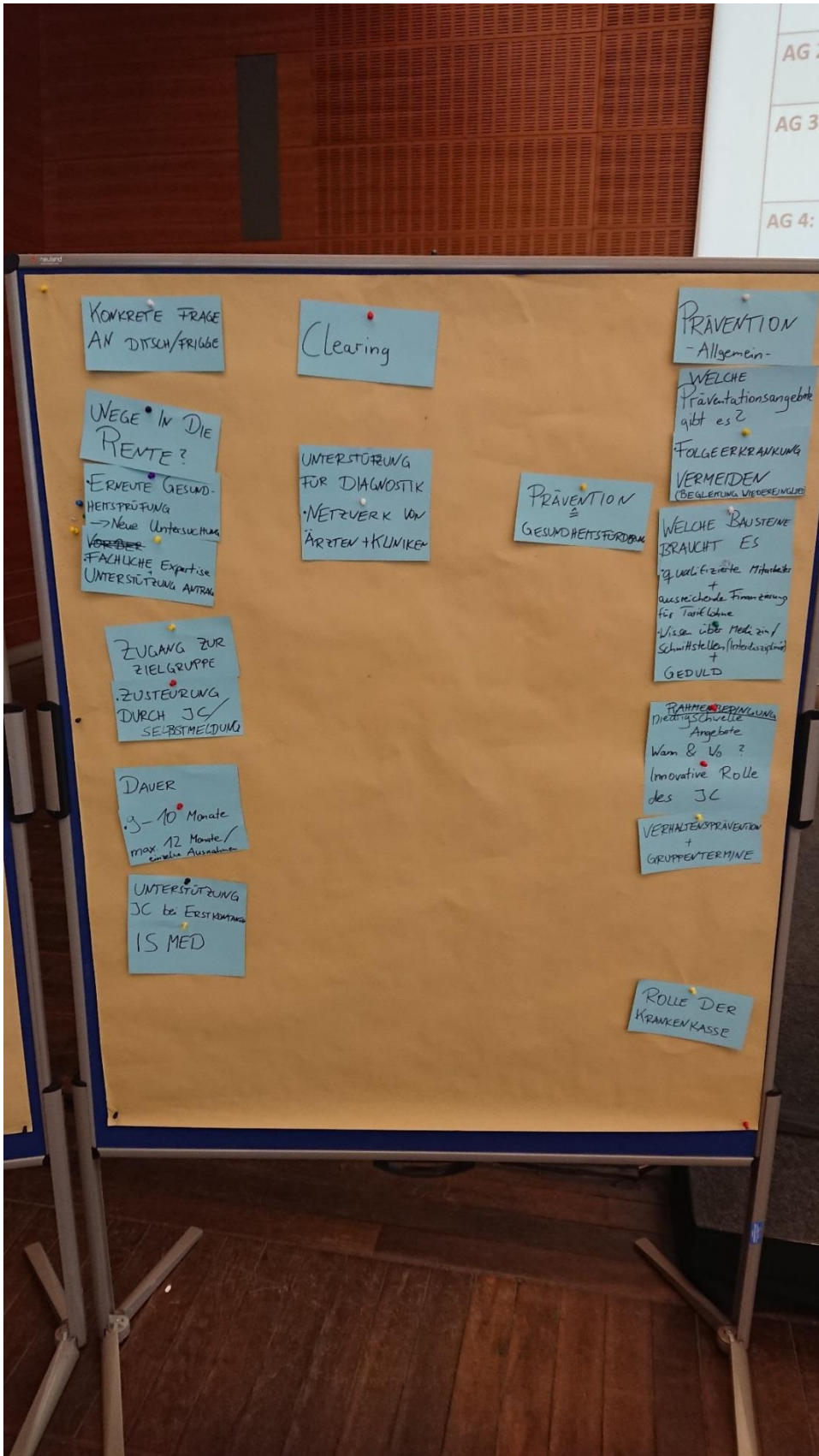
GKV-PROJEKT REHA PRO

Tipps für Arbeitgeber. Wie PRÄVENTIV

SENSIBILISIERUNG ZUSAMMENHANG ARBEITSLOSIGKEIT & GESUNDHEIT

ROLLE ARBEITGEBER WIEDER- EINGLIEDERUNG

ARBEITGEBER SENSIBILISIEREN  
Agnise von Arbeitgebern & UNTERSTÜTZUNG AN- BIETEN



KONKRETE FRAGE AN DITSCH/FRIBGE

Clearing

PRÄVENTION - Allgemein -

WEGE IN DIE RENTE?

UNTERSTÜTZUNG FÜR DIAGNOSTIK  
• NETZWERK VON ÄRZTEN + KLINIKEN

PRÄVENTION = GESUNDHEITSFÖRDERUNG

WELCHE Präventionsangebote gibt es?

FOLGERKRANKUNG VERMEIDEN (BEGLEITUNG VIERERHEIMLICH)

• ERWEITETE GESUNDHEITSPRÜFUNG  
→ Neue Untersuchung  
~~VORBEREITUNG~~  
FACHLICHE Expertise  
UNTERSTÜTZUNG ANTRAG

WELCHE BAUSTEINE BRAUCHT ES  
• 24 vollqualifizierte Mitarbeiter +  
ausreichende Finanzierung für Tariflöhne  
Wissen über Medizin / Schnittstellen / Interdisziplinär +  
GEDULD

ZUGANG ZUR ZIELGRUPPE  
• ZUSTEUERUNG DURCH JC / SELBSTMELDUNG

FLÄCHENBEREINIGUNG  
Drehtürschwelle  
Angebote  
Wann & Wo?  
Innovative Rolle des JC

DAUER  
• 3-10 Monate  
max. 12 Monate /  
eventuelle Ausnahmen

VERHALTENSPRÄVENTION + GRUPPENTERMINE

UNTERSTÜTZUNG JC bei Erstkontakt  
IS MED

ROLLE DER KRANKENKASSE



## Beispiel Guter Praxis: Die Perspektive der Mitarbeiter\*innen in Jobcentern - Fortbildungen, Sensibilisierung und Reflexionsangebote im Kommunalen Jobcenter Lahn-Dill

Sabine Loß, Kommunales Jobcenter Lahn-Dill



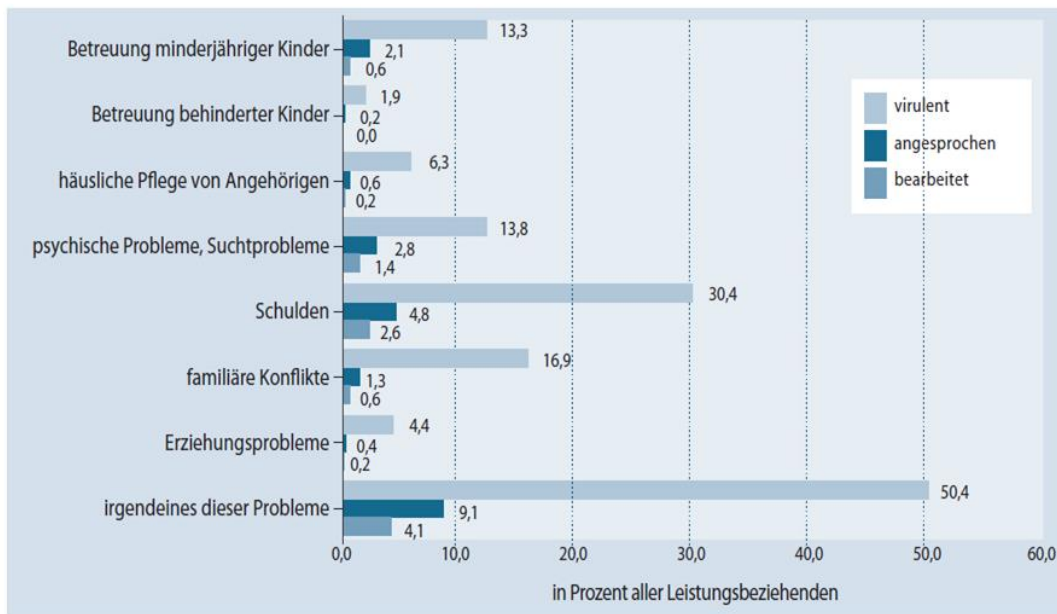
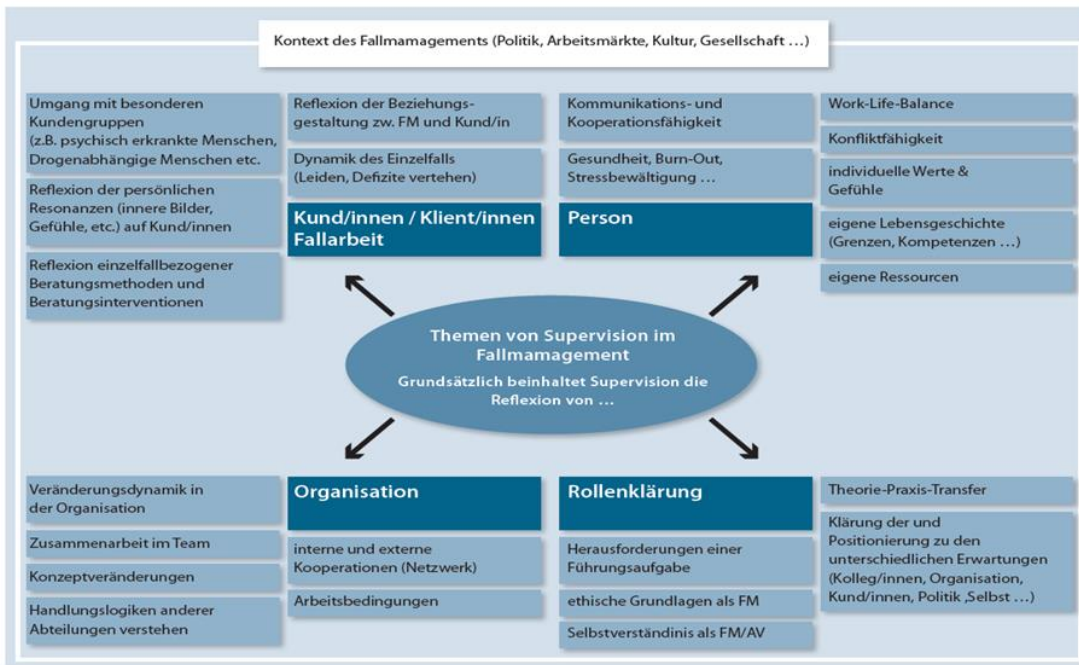




# Die Perspektive der Mitarbeiter\*innen in Jobcentern

Fortbildungen, Sensibilisierung und  
Reflexionsangebote im  
Kommunalen Jobcenter Lahn-Dill

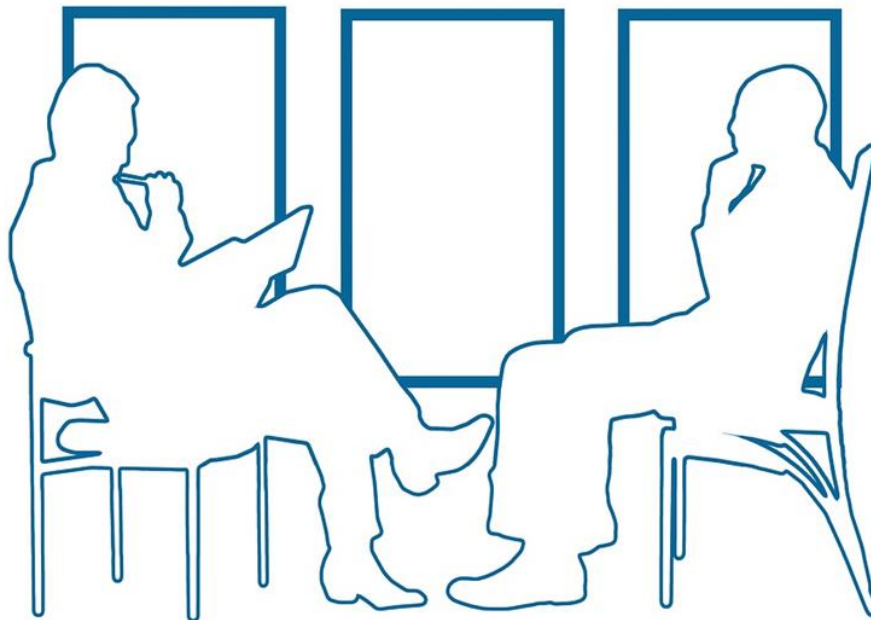






# Organisationsinternes systemisches Coaching

eine Begriffsklärung





## Auswertung 2018

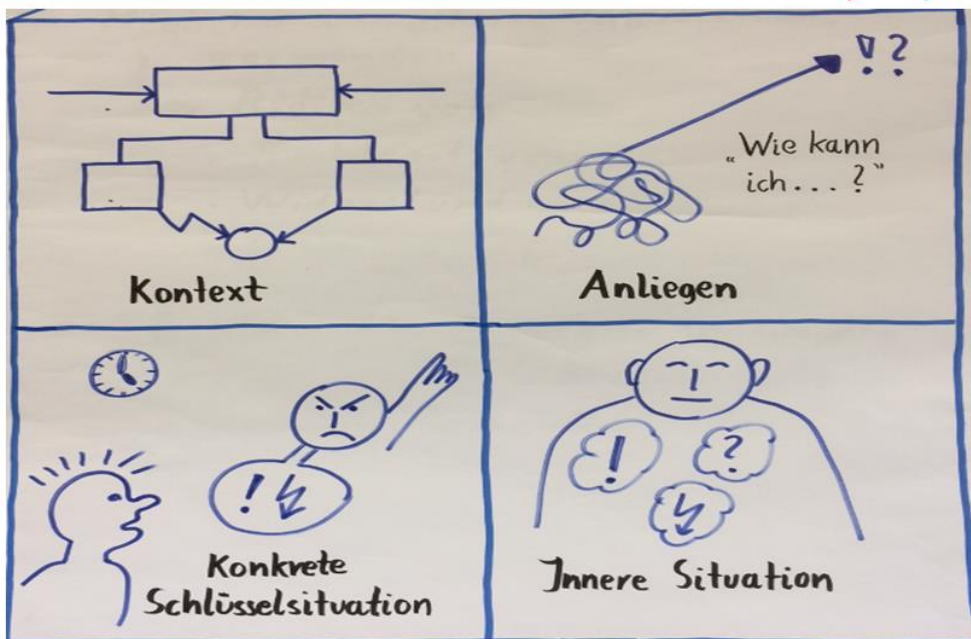
- 104 Gesprächstermine
- Bewältigung 40
- Konfliktklärung 25
- Entwicklung 33
- Vorbereitung auf Situationen 6



## Kollegiale Fallberatung

- Reflektion des Alltagsgeschehens  
und der eigenen professionellen Rolle
- Instrument zur Qualitätssicherung von  
Beratung







### Kollegiale Fallberatung 2018

0 Fallangebote	7 Treffen
1 Fallangebot	12 Treffen
2 Fallangebote	13 Treffen
3 Fallangebote	11 Treffen
4 Fallangebote	6 Treffen
5 Fallangebote	1 Treffen





# Schulungen



## Grundlegende Beratungskompetenzen

- Für alle Kolleg\*innen im Kund\*innenkontakt verbindlich
- Titel: „Ziel- und lösungsorientiert beraten, fair verhandeln“
- Modular, 3x 4 Tage
- Incl. Schulung in Methode kF



## Umgang mit psychisch kranken Kund\*innen

- Sensibilisierung für die Herausforderungen im Umgang mit psychisch kranken und psychisch belasteten Kund\*innen
- 2 Tage
- Für alle Kolleg\*innen und alle Führungskräfte verbindlich



## Umgang mit „schwierigen“ Kund\*innen

- Reflektion der eigenen Wahrnehmungsmuster für „schwierig“
- Erlernen von individuellen Reaktionsmöglichkeiten
- 2 Tage in Teilzeit
- Für interessierte Kolleg\*innen



## Eigenschutz und Selbstbehauptung

- Sensibilisierung für mögliche Gefahrensignale
- Deeskalieren üben bei grenzüberschreitendem Kd.-Verhalten
- Planvoll und präventiv handeln lernen
- 2 Tage, für interessierte Kolleg\*innen



[Sabine.Loss@jobcenter-lahn-dill.de](mailto:Sabine.Loss@jobcenter-lahn-dill.de)

Vielen Dank

**AG: Personalentwicklung, Supervision und Coaching für Jobcenter-Beschäftigte**  
Expertin: Sabine Loß, Kommunales Jobcenter Lahn-Dill/ Moderation: Rachel Cylus, IWAK



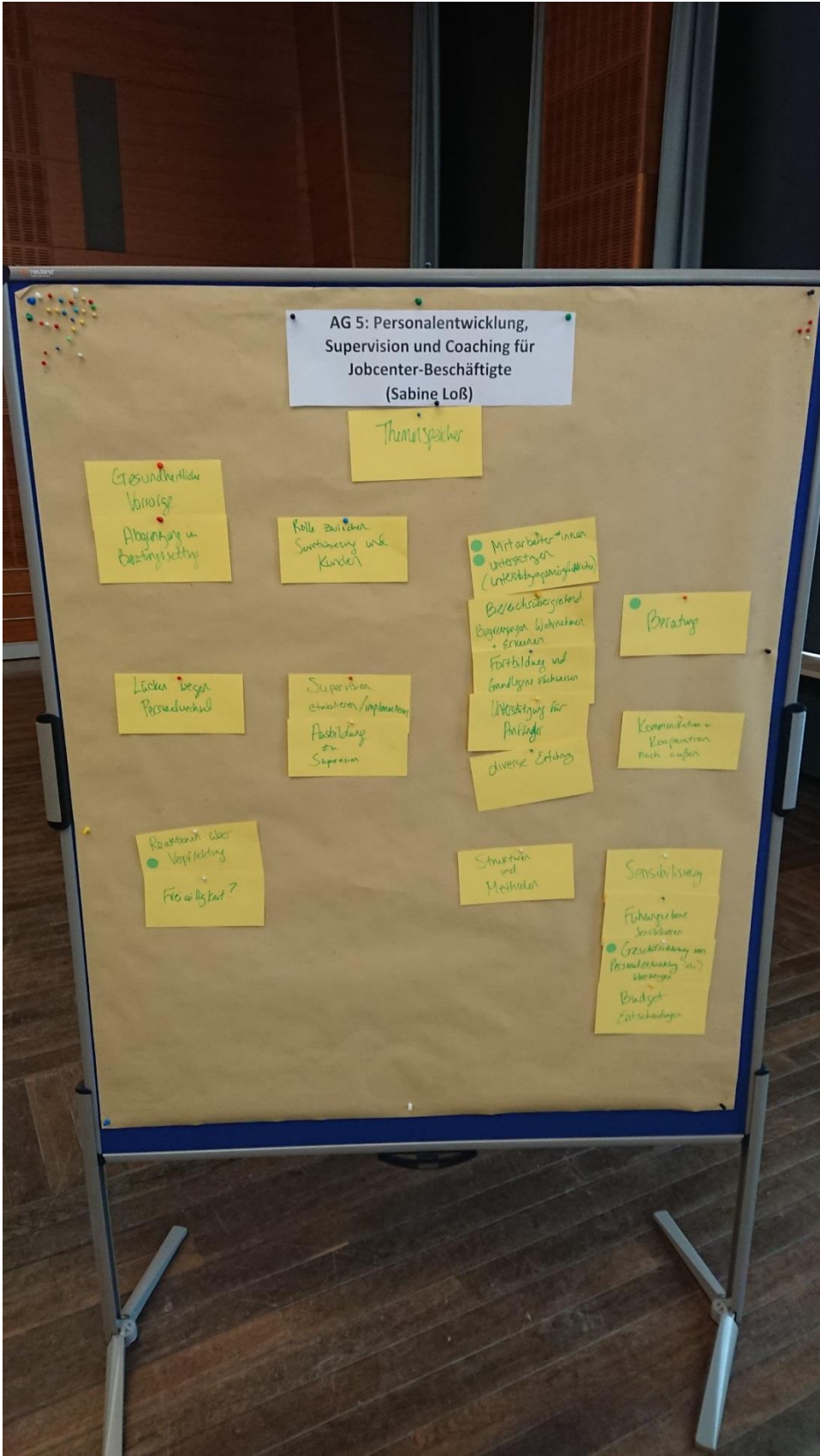
Im Fokus dieser Arbeitsgruppe standen die Beschäftigten von Jobcentern. Sabine Loß vom kommunalen Jobcenter des Lahn-Dill-Kreises fungierte als Impulsgeberin und die meisten Teilnehmer\*innen waren selbst in Jobcentern tätig.

Sabine Loß stellte zunächst Erfahrungen aus ihrer eigenen Praxis als Personal- und Organisationsentwicklerin im kommunalen Jobcenter des Lahn-Dill-Kreises vor. In der anschließenden Diskussion bestand besonderes Interesse der Teilnehmenden unter anderem an der Frage, ob Angebote verpflichtend sein sollten oder nicht. Frau Loß erläuterte anhand ihrer Erfahrungen, wie wichtig hier eine transparente Kommunikation und klare Entscheidungen im Vorfeld seien. Zudem wurde die Wichtigkeit von Supervisionsausbildungen erörtert. Weitere Themen wurden gesammelt und thematisch sortiert, so dass deutlich herausgearbeitet werden konnte, dass die Klärung der eigenen Rolle bei vielen Themen relevant sei. Die Wichtigkeit der Rollenklärung zeige sich beispielsweise daran, dass die Mitarbeiter\*innen der Jobcenter klare Abgrenzungen in Beratungssettings benötigen würden, was auch für den Erhalt ihrer eigenen Gesundheit notwendig sei. Um Rollenklarheit erreichen zu können, sei besonders eine breite Unterstützung durch die Führungskräfte notwendig. Entsprechend würden auch Führungskräfte eine Sensibilisierung für die Wichtigkeit



von Personalentwicklung benötigen sowie ein Verständnis dafür, dass unterschiedliche Beschäftigte jeweils verschiedene Erfahrungen und Bedarfe mitbringen. Besonders wichtig sei die Personalentwicklung bei Berufsanfänger\*innen.

Die beiden Aspekte Rollenklärung und Sensibilisierung der Führungsebene wurden im zweiten Teil des Workshops genutzt, um die Beratungsrolle von Beschäftigten in Jobcentern genauer zu reflektieren. Zunächst verorteten alle Workshopteilnehmer\*innen ihre bisherigen Beratungserfahrungen - im Rahmen einer Übung - in einem Spektrum, das durch zwei kontrastierende Pole bestimmt war. Der eine Pol war dadurch gekennzeichnet, dass im Beratungsgespräch Fakten bezogene Informationsweitergabe und die Vermittlung von *Standard*-Angeboten im Zentrum standen. Während der gegenüberliegende Pol dadurch gekennzeichnet war, dass die Kund\*innen aus einer *therapeutischen* Perspektive heraus beraten wurden, wobei private bzw. persönliche Themen viel Raum einnehmen konnten und Angebote, die gemacht wurden, deutlich individualisierter waren. Die meisten Teilnehmenden verorteten sich eher in der Mitte zwischen den beiden Polen. Besonders herausgehoben wurde in der Reflexion über die eigene Verortung, dass sich die individualisierte Anpassung der Angebote oft als schwierig erweisen könne, was auch auf mangelnde Ressourcen oder gesetzliche Rahmenbedingungen rückführbar sei. Einige Teilnehmende hatten zudem den Eindruck, dass von ihnen therapeutische Angebote erwartet würden. Sie machten dies auch an den Erwartungen der Kund\*innen fest, welche vielfältige Bedarfe hätten und oft auch an Traumata litten, kaum soziale Kontakte zum Austausch hätten und deshalb viel Wert auf eine Vertrauensbeziehung mit den Beratungskräften der Jobcenter legen würden. Dies führe zu belastenden Situationen für die Beratungskräfte, so dass Abgrenzung, Rollenklarheit und Selbstschutz wichtig wären. Entsprechend stelle sich grundlegend die Frage danach, über welche Kompetenzen die Beratungskräfte verfügen sollten. Die Reflexion darüber zeigte, dass die Vorstellungen dazu zwischen den Teilnehmenden stark auseinandergingen. Es bestand jedoch Konsens darüber, dass der Aufbau und die Entwicklung von Kompetenzen gezielt erfolgen sollten. Als wichtige Eckpunkte dafür wurden eruiert: Fortbildung, Qualitätsmanagement, klare Schnittstellen, Beratungskonzept, Schulungen zum Thema psychische Erkrankungen, Wertschätzung und Professionalität. Die Bedeutung von Führungskräften für die Umsetzung von Kompetenzentwicklung wurde immer wieder herausgehoben. Dabei kommt auch den Mitarbeiter\*innen der Jobcenter eine wichtige Funktion zu, indem sie ihre Qualifizierungsbedarfe an die Führungskräfte immer wieder herantragen sollten, um diese dafür zu sensibilisieren.



AG 5: Personalentwicklung,  
Supervision und Coaching für  
Jobcenter-Beschäftigte  
(Sabine Loß)

Themenspeicher

Gesundheitliche  
Voraussetzungen  
Abgrenzung in  
Beratungssitzung

Rolle zwischen  
Suchtberatung und  
Kunden

Mitarbeiter\*innen  
unterstützen  
(Interaktionsmöglichkeiten)  
Berichtsübergreifend  
Bayerische Wohnraumbank  
- erkennen  
Fortbildung und  
Grundlagenwissen  
Wichtig für  
Anfänger  
diverse Erträge

Beratung

Lücken wegen  
Personalumfeld

Supervision  
einsetzen/implantieren  
Ausbildung  
an  
Supervision

Kommunikation +  
Kooperation  
nach außen

Reaktion über  
Vorfälle  
Freiwilligkeit?

Struktur  
und  
Methoden

Sensibilisierung  
Führungsebene  
Schulungen  
Grenzüberwindung mit  
Personalplanung (an)  
überlegen  
Budget  
Zuschüsse





## Beispiel Guter Praxis: Niedrigschwellige und einzelfalladäquate Formen von Beschäftigung und Coaching

Dieter Debus, Bereichsleiter *Arbeit und berufliche Integration* Frankfurter Verein



## **Psychische Gesundheit und SGB II** Handlungsmöglichkeiten für Jobcenter und Kommunen

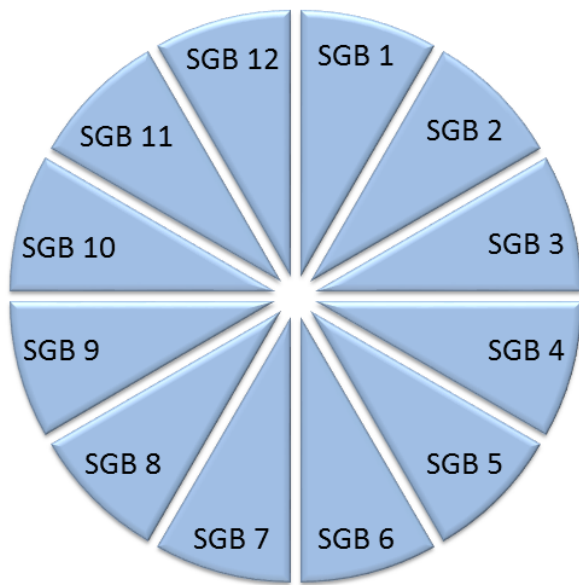
Niedrigschwellige und einzelfalladäquate  
Formen von  
Beschäftigung und Coaching

Frankfurter Verein

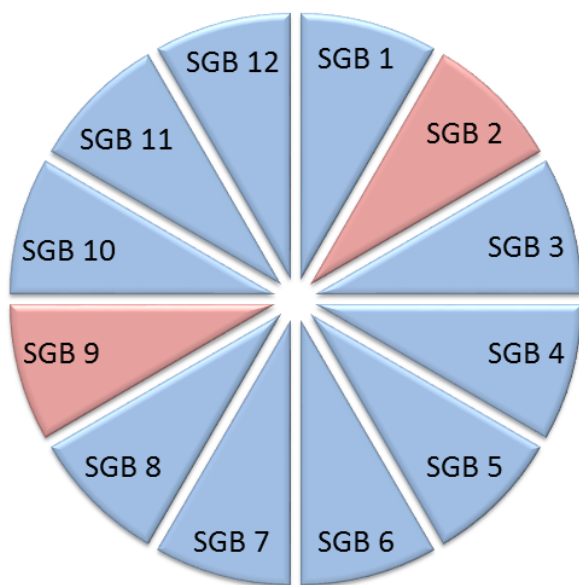
stadtnaher Verein  
etwas über 100 Jahre alt  
ca. 750 Beschäftigte

- Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten
- Eingliederungshilfen für geflüchtete Menschen

Dieter Debus  
Bereichsleitung „Arbeit und Berufliche Integration“ (ABI)



SGB 1	allgemeiner Teil
SGB 2	Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB 3	Arbeitsförderung
SGB 4	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB 5	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB 6	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB 7	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB 8	Kinder- und Jugendhilfe
SGB 9	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB 10	Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB 11	Soziale Pflegeversicherung
SGB 12	Sozialhilfe



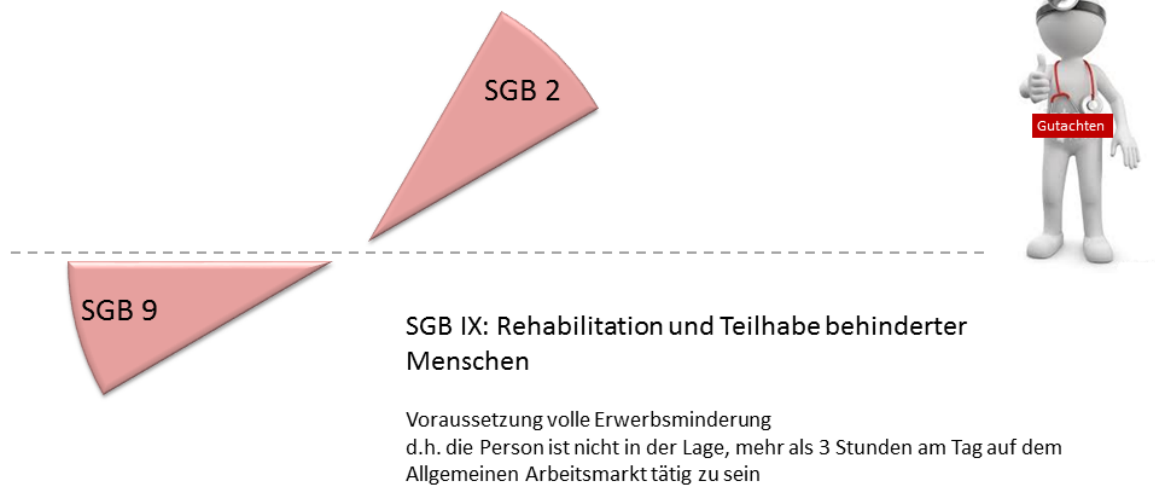
SGB 1	allgemeiner Teil
SGB 2	Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB 3	Arbeitsförderung
SGB 4	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB 5	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB 6	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB 7	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB 8	Kinder- und Jugendhilfe
SGB 9	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB 10	Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB 11	Soziale Pflegeversicherung
SGB 12	Sozialhilfe

## SGB II: Grundsicherung für Arbeitslose

Frankfurter  
Verein

Voraussetzung Erwerbsfähigkeit

d.h. die Person ist in der Lage, mehr als 3 Stunden am Tag auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein



Frankfurter  
Verein

Personen, die als behindert eingestuft sind, können eine Vielfalt von Hilfen nach dem SGB IX aber auch nach dem SGB XII beanspruchen:

§ 55 SGB IX **Unterstützte Beschäftigung** Unterstützung bei der Erlangung und Erhaltung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

§ 56 SGB IX ff **Werkstätten für behinderte Menschen** (oder bei anderen Anbietern) um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen

§ 60 SGB IX **Budget für Arbeit** Lohnkostenzuschuss für Arbeitgeber und Begleitung durch einen Jobcoach

§ 53 SGB XII **Eingliederungshilfe z. B. in Tagesstätten für psychisch kranke Menschen** Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Teilhabe



Personen, die als behindert eingestuft sind, können eine Vielfalt von Hilfen nach dem SGB IX aber auch nach dem SGB XII beanspruchen:

§ 55 SGB IX **Unterstützte Beschäftigung** Unterstützung bei der Erlangung und Erhaltung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

§ 56 SGB IX ff **Werkstätten für behinderte Menschen** (oder bei anderen Anbietern) um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen

§ 60 SGB IX **Budget für Arbeit** Lohnkostenzuschuss für Arbeitgeber und Begleitung durch einen Jobcoach

§ 53 SGB XII **Eingliederungshilfe z. B. in Tagesstätten für psychisch kranke Menschen** Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Teilhabe

Alle diese Maßnahmen...

... sind auf mehrjährige Dauer ausgelegt.

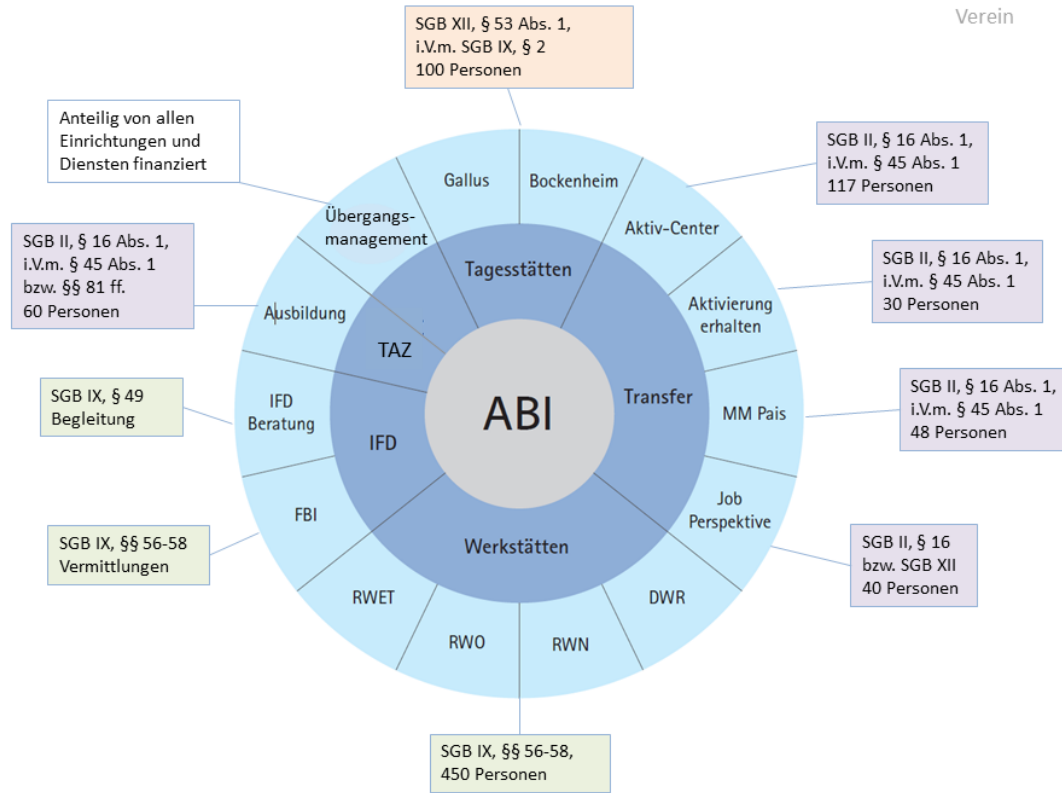
... bauen auf kontinuierliche und individuelle Begleitung und Unterstützung.

... basieren auf der Grundlage, Leistungsanforderungen an die Möglichkeit der Person anzupassen.

... werden von Fachleuten für Hilfen bei psychischen Erkrankungen begleitet.

... steuern Komplexität, Stress, Beziehungsgestaltung und andere relevante Faktoren.

... können damit die Eingliederungschancen psychisch kranker Menschen deutlich erhöhen.



The collage features several images representing different work areas:

- TEXTILFERTIGUNG:** Hands working on a sewing machine.
- METALLBAU:** Sparks from a welding process.
- MALEREI:** A paintbrush with red paint.
- MOSTEREI:** A basket of green and red apples.
- CAFÉ BASAGLIA:** A cup of coffee on a saucer.
- WERBETECHNIK:** A computer keyboard.
- BEREICHE:** A green field with trees.
- Dienstleistungen:** A stack of blue folders.
- TECHNISCHE DIENSTE:** A hand working on a mechanical part.

**Alle Abteilungen bieten die Möglichkeit,**

- sich zu erproben,
- fachliche Kenntnisse zu erwerben,
- Qualifizierungsbausteine zu erwerben,
- eine Ausbildung zu machen (nicht alle)
- oder einfach zu arbeiten...
- ... für alle unsere Klient\*innen

Im Folgenden sollen zwei Maßnahmen beschrieben werden, die speziell für psychisch erkrankte langzeitarbeitslose Personen geeignet sind:

1. Maßnahme: Ausbildung für Personen mit psychischen oder Suchterkrankungen
2. Maßnahme: Integrationswege für psychisch kranke Menschen erarbeiten

**1. Maßnahme:**

- Vorschaltmaßnahme 12 Monate
- Umschulungsmaßnahme ca. 24 Monate
- Endet mit einem regulären Berufsabschluss

**Ausbildung in den Bereichen:**

- Bürodienstleistungen
- Elektro
- Metallbearbeitung
- Holzbearbeitung
- Küche
- Fahrradtechnik
- Offsetdruck
- Design
- Hauswirtschaft
- Gastronomie
- Gärtnerei
- Gebäudereinigung
- Malerei
- Informatik

## Maßnahme 1, Ergebnisse:

Abbruchquote in der Vorschaltmaßnahme: 33 %

Abbruchquote in der Umschulungsmaßnahme: 5 %

---

Bestandene Abschlussprüfung 2018: 85 %

6 von 7 Büro	1 Prüfling hat die Abschlussprüfung 2 auf Grund von Krankheit nicht angetreten
1 von 1 Drucker	
4 von 4 Elektro	
3 von 5 Holz	2 Prüflinge wiederholen einzelne Teile der Prüfung
3 von 3 Metall	

---

aus dem ALG – Bezug ein Jahr nach Ausbildungsende: 70 %

aus dem ALG – Bezug zwei Jahre nach Ausbildungsende: 60 %

## 2. Maßnahme:

- Menschen mit Psychischen Auffälligkeiten: Integration stärken (MMPAIS)
- Zuweisung für ein Jahr

Insgesamt wurden der Maßnahme in 2018 111 Personen zugewiesen

90 % nahmen die Psychologische Beratung in Anspruch, 11 Personen waren in psychologischer Behandlung.

36 % gaben an, eine Suchterkrankung zu haben. 70 % davon nahmen unser Suchtberatungsangebot an.

39 % gaben an, Schulden zu haben. 70 % davon nahmen unser Schuldnerberatungsangebot in Anspruch.

76 % nahmen regelmäßigen am internen Kursangebot teil.

79 % nahmen absolvierten eine Arbeitserprobung in unserem Leistungsbereich Arbeit und Berufliche Integration.

9 % absolvierten eine Arbeitserprobung in regulären Betrieben.

## 2. Maßnahme, Ergebnisse:

Innerhalb eines Jahres haben 74 Personen die Maßnahme wie folgt beendet.

Maßnahme **vorzeitig** beendet: 45%:

- 8 Teilnehmer\*innen aufgrund einer aktuellen ärztlichen Begutachtung
- 5 Teilnehmer\*innen wegen einer Vermittlung in psychiatrischen oder suchtspezifische Behandlung
- 2 Teilnehmer\*innen wegen eines Haftantritts
- 2 Teilnehmer\*innen aus disziplinarischen Gründen
- 2 Teilnehmer\*innen aufgrund einer Überleitung ins Aktivcenter
- 10 Teilnehmer\*innen wegen langer Fehlzeiten trotz Reaktivierung
- 3 Teilnehmer\*innen aufgrund schwerer Rückfälligkeit mit Kontaktabbruch
- 1 Teilnehmer\*in auf eigenen Wunsch

## 2. Maßnahme, Ergebnisse:

Innerhalb eines Jahres haben 74 Personen die Maßnahme wie folgt beendet.

Maßnahme **regulär** beendet: 55%:

- 4 Teilnehmer\*innen in eine längere psychiatrische Anschlussbehandlung
- 3 Teilnehmer\*innen Vermittlung an unser Übergangsmanagement
- 4 Teilnehmer\*innen Überleitung ins Aktivcenter
- 7 Teilnehmer\*innen beantragten eine Überleitung ins SGB IX/SGB XII
- 1 Teilnehmer\*in Wechsel in eine Werkstatt für behinderte Menschen
- 1 Teilnehmer\*in wechselte in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.
- 4 Teilnehmer\*innen erhielten eine Verlängerung der Maßnahme um die Ziele der Maßnahme noch zu erreichen.
- Über den weiteren Verbleib der übrigen Personen haben wir keine Informationen.



**Unser Fazit:**

In der Arbeit mit diesem Personenkreis sind keine Wunder zu erwarten.

Sehr viele Maßnahmeteilnehmer\*innen haben sich auf eine wirkliche Auseinandersetzung mit ihren Problemlagen eingelassen.

Für viele Maßnahmeteilnehmer\*innen hat sich in dem Jahr viel verändert.

Verglichen mit dem Verharren in einem festgefahrenen Zustand ist die Maßnahme als die wirkungsvoll und human anzusehen.

Vermutlich lohnt sich die Maßnahme auch für das Jobcenter (finanziell).

**Unsere fachlichen Hinweise:**

Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in der Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt sind, benötigen eine intensive subjektorientierte Begleitung, um krankheitsbedingte Barrieren zu überwinden.

Standardangebote, die auf kurze Zeit angelegt sind, sind eher wirkungslos, in manchen Fällen sogar kontraproduktiv.

Die Abgrenzung zwischen SGB II und SGB IX ist häufig schwierig. Diese Frage lässt sich häufig erst auf der Basis einer Arbeitserprobung beantworten.

Mit einem angemessenen Herangehen kann in vielen Fällen eine positive Veränderung erreicht werden.

## Was tun?

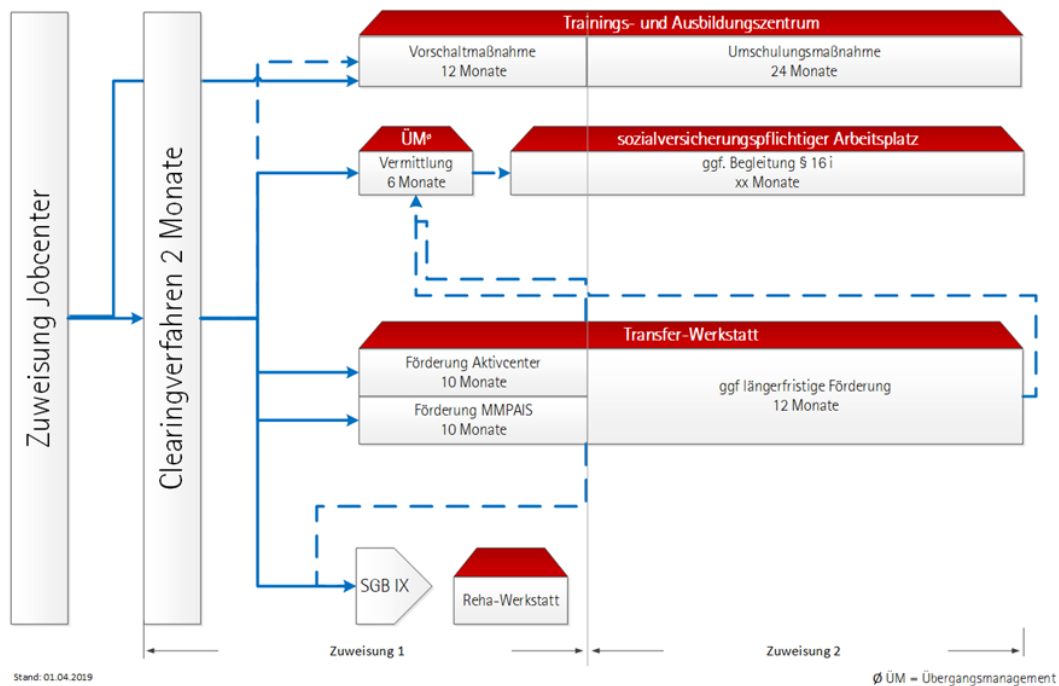
Bei Personen, die schon lange im Bezug von Leistungen nach SGB II sind, ist eine umfassende Betrachtung der persönlichen Problemlage angezeigt. Das braucht intensive, individuelle Beratung und Begleitung, in der Regel eine Arbeitserprobung und manchmal auch psychiatrische Diagnostik. *Wer langfristig Geld sparen will, muss hier Geld investieren.*

Lösungen für langzeitarbeitslose Personen mit psychischen Erkrankungen brauchen psychiatrische Fachlichkeit. Die gibt es in jeder Region. Wer sie nicht selbst einbringen kann, findet sie auf dem Weg der Kooperation. Diese zu entwickeln, erfordert auf beiden Seiten Engagement.

Zeit und Kontinuität sind von großer Bedeutung. Wer lange in sozialen oder psychischen Problemlagen verhaftet ist, braucht eine kontinuierliche subjektorientierte Begleitung. *Wer Zeit gewinnen will, muss hier Zeit investieren.* Eine Aneinanderreihung von unterschiedlichen Maßnahmen bei unterschiedlichen Trägern ist kritisch zu beurteilen.

Vorschlag für eine zukünftige Struktur der SGBII - Maßnahmen im Bereich Arbeit und berufliche Integration des Frankfurter Vereins

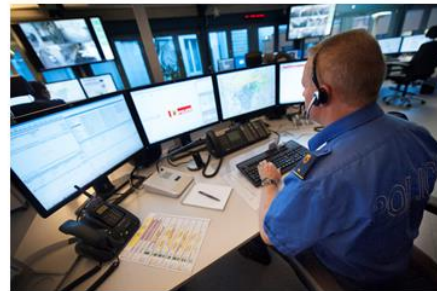
Frankfurter  
Verein



Die körperliche Belastung an den Arbeitsplätzen geht immer mehr zurück.



Die psychische Belastung an den Arbeitsplätzen steigt.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Dieter Debus  
Bereichsleitung Arbeit und Berufliche Integration

[dieter.debus@frankfurter-verein.de](mailto:dieter.debus@frankfurter-verein.de)

**AG: Coaching und Beschäftigung niedrigschwellig starten und einzelfalladäquate Formen finden** (Experte: Dieter Debus, Frankfurter Verein/ Moderation: Dr. Simone Mazari und Filiz Koneberg, IWAK)



In einer Vorstellungsrunde hatten die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe bereits ihre thematischen Wünsche adressiert und es wurde darüber abgestimmt, mit welcher Priorisierung diese zu bearbeiten wären.

Ein wichtiges Thema stellte die niedrigschwellige Beschäftigung dar und insbesondere wie deren unterschiedliche Formen zu gestalten seien. Ein weiteres Thema war die adäquate Ansprache der Zielgruppen, je nach institutionellen Setting, in welchem sich die Einzelnen bewegen würden. Zudem erwiesen sich die Schnittstellen zwischen den Rechtskreisen SGBII und SGBIX als Punkt für die Diskussion in der Arbeitsgruppe. Außerdem bestand Interesse daran, über die Sensibilisierung von Arbeitgeber\*innen zu sprechen.

Der Diskussionsverlauf war wertschätzend, rege und das Erfahrungs- und Prozesswissen des Experten Dieter Debus vom Frankfurter Verein wurde regelmäßig konsultiert.

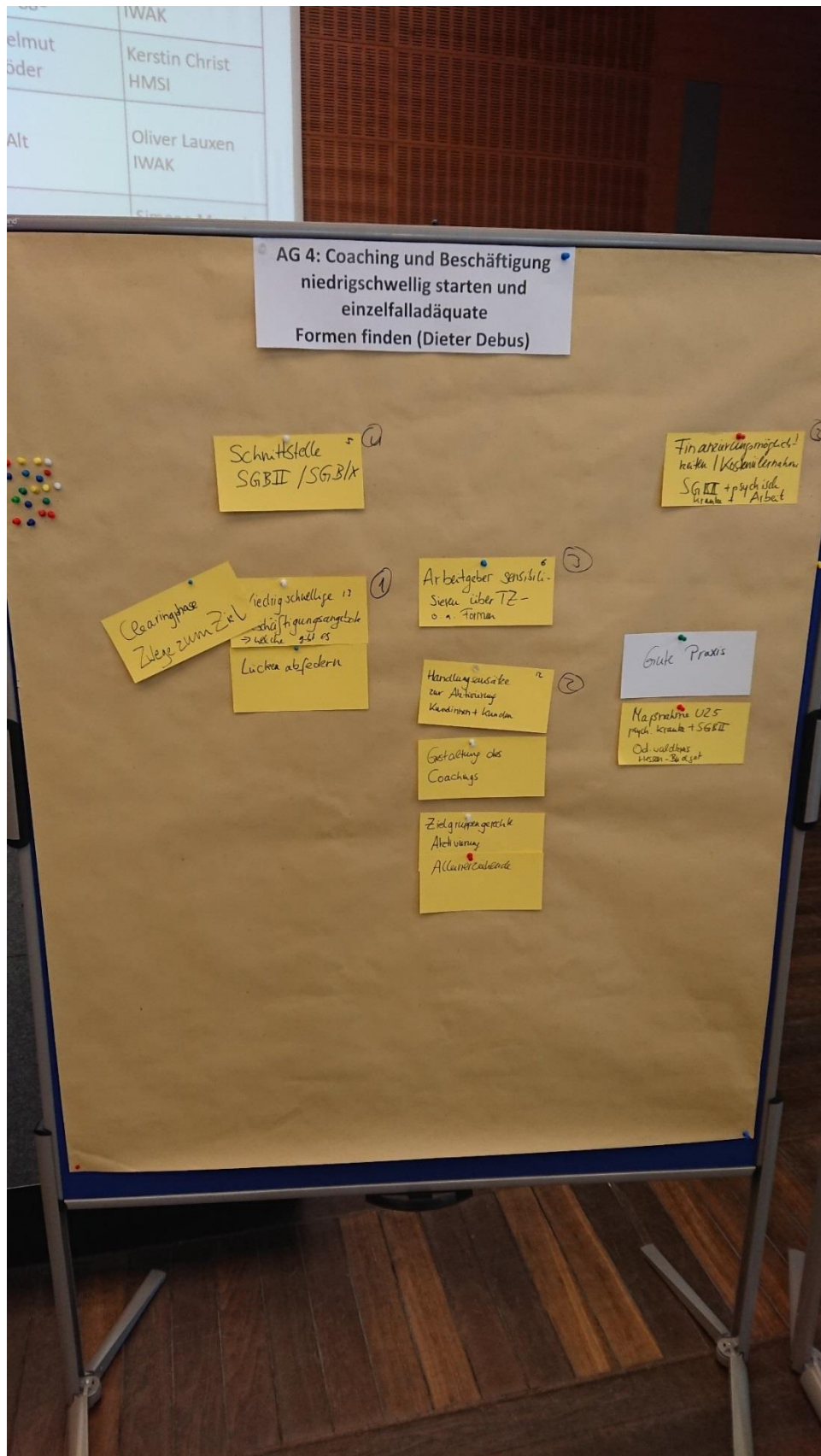
Es wurde zunächst von allen Beteiligten festgestellt, dass die zu diskutierenden Themen interdependent seien. Dieter Debus plädierte dafür, dass der Ansatz niedrigschwelliger Beschäftigung von psychisch Erkrankten als ein bewährter Weg zu betrachten sei. Denn dadurch könne den Erkrankten regelmäßig auch ein gutes Erleben der eigenen Selbstwirksamkeit ermöglicht werden. Dieses trage dazu bei, *verschüttete* Fähigkeiten zu heben. Damit stärke das In-Arbeit-Bringen das Selbstbewusstsein und führe dazu, die Beschäftigungsfähigkeit sukzessive zu er-

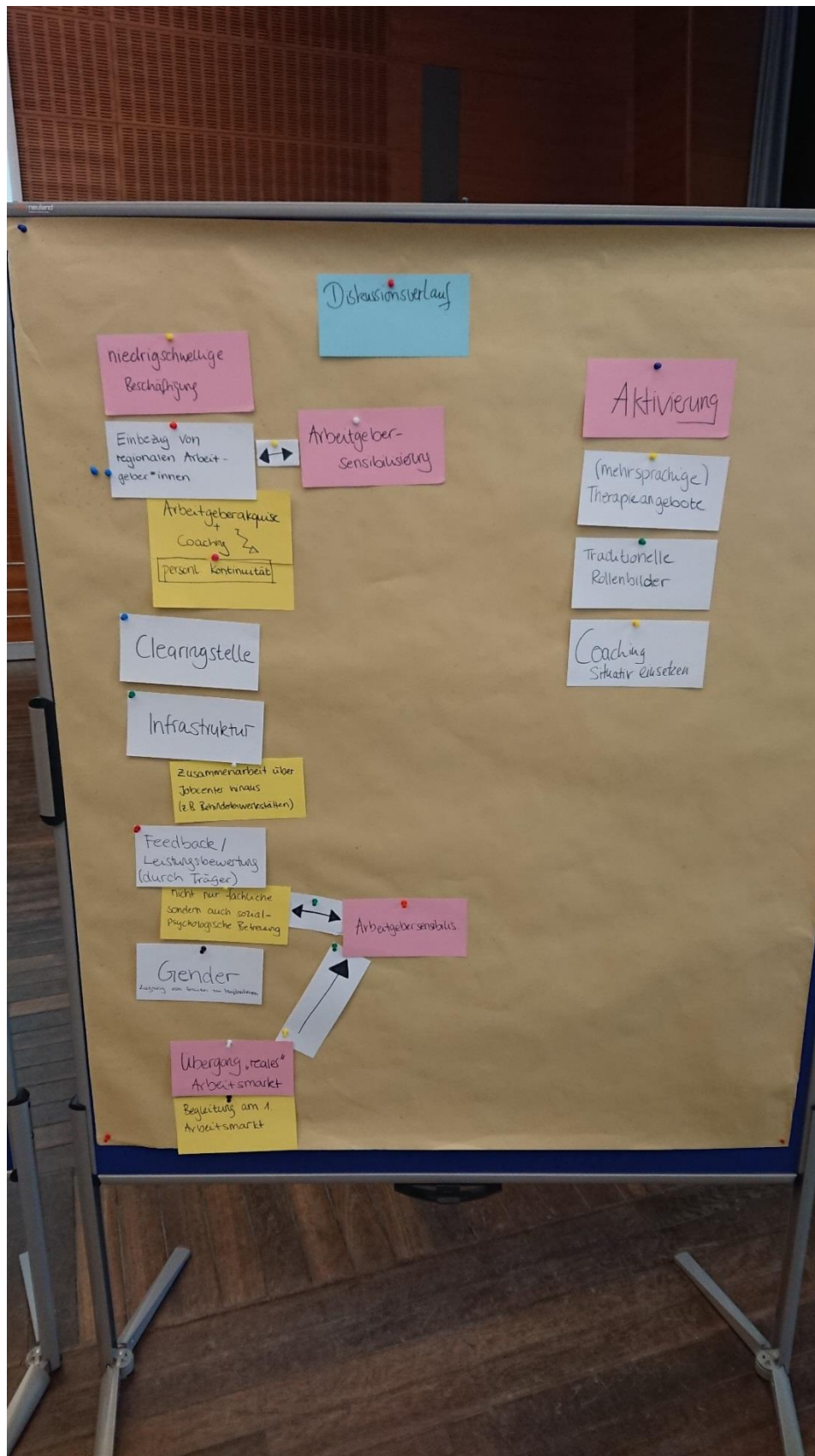
höhen und wiederherzustellen. Dieser ressourcenbezogene Ansatz erhielt von den Teilnehmenden große Zustimmung. Jedoch wurde deutlich gemacht, dass nicht jede Arbeitsgelegenheit zu jeder Person passe.

In der Diskussion wurde erörtert, wie unterschiedliche Adressatengruppen, wie beispielsweise Alleinerziehende oder jüngere und ältere Erwerbslose, zunächst überhaupt dazu befähigt werden könnten, sich einer regelgeleiteten und angeleiteten Beschäftigung in Form von ergebnisorientierter Arbeit anzunähern. Vor allem auch dann, wenn es sich um einen Betrieb des ersten Arbeitsmarkts handle. Es wurde die Frage gestellt, ob diese Klientel überhaupt in den ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sei. Einigkeit bestand bei allen Teilnehmenden der Arbeitsgruppe darüber, dass eine Sensibilisierung von Arbeitgebern von großer Bedeutung sei. Klar wurde auch herausgestellt, dass eine Annäherung an den zukünftigen Arbeitgeber in mehreren Stufen erfolgen sollte. Dieser langsame Prozess des Verlassens des geschützten Bereichs der Arbeitserprobung sollte vor allem darauf ausgerichtet sein, die psychisch Erkrankten kontinuierlich zu stabilisieren. Auch wäre zu prüfen, ob ausreichend personelle Ressourcen, besonders hinsichtlich einer psychologischen und bedarfsorientierten Begleitung, gegeben seien. Der Einsatz von Coaches im Betrieb wurde jedoch kritisch diskutiert, da die Gefahr der Stigmatisierung der Zielgruppen gesehen wurde. Ebenso wurde darüber gesprochen, dass die arbeitsbezogenen, niedrighschwelligen Angebote noch zu wenig auf Frauen zugeschnitten wären.

Zum Abschluss hob Dieter Debus nochmals die wichtige Rolle der Vernetzung und Kooperation vor Ort zwischen den Trägern hervor. Dies gelte in ganz besonderem Maße beispielsweise für die Gemeindepsychiatrie und deren Zusammenwirken mit anderen Akteur\*innen. Diese Kooperationen wären zudem dafür geeignet, bestehende Reibungsverluste aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen, zu überbrücken.







#### 4. Fachliches Schlusswort durch Herrn Michael Müller-Puhlmann

Referatsleiter III6C, Abteilung *Arbeit*, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration



Liebe Frau Dr. Larsen,

einen ganz, ganz herzlichen Dank an Sie für die hervorragende Moderation und an Ihr ganzes Team vom IWAK für die tolle Organisation und Durchführung dieses Fachforums!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Ihnen allen vielen Dank für Ihre engagierte Teilnahme an unserem heutigen Fachforum! Die konzentrierten Beratungen in diesen sechs Arbeitsgruppen (trotz akustischer Interferenzen) in diesem Raum haben mich sehr beeindruckt.

Dass die gemeinsame Arbeit mit unseren Leistungsberechtigten oder Kund\*innen an ihrer psychischen Gesundheit ein wichtiges Thema für die Jobcenter und in den Jobcentern ist, wurde heute deutlich.

Unser Ziel als Sozialministerium ist es, der oft noch bestehenden Unsicherheit bei diesem Thema entgegenzuwirken und praktische Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Das Bundesteilhabegesetz weist den Jobcentern eine aktive Rolle zu: Sie sollen verstärkt präventiv tätig werden, möglichst frühzeitig Reha-Bedarfe erkennen (auch bei psychischen Erkrankungen

und drohenden Behinderungen) und auf eine Antragstellung beim zuständigen Reha-Träger hinwirken. Sie können z. B. die Agentur für Arbeit oder andere Reha-Träger dazu bringen, eine Hilfeplankonferenz einzuberufen.

Präventive gesundheitsfördernde Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, wie in der *Einstiegsoffensive PLUS* des Kommunalen Jobcenters *Neue Wege* im Kreis Bergstraße, die uns heute durch Michael Ditsch und Anja Figge vorgestellt wurden, stehen allen Jobcentern offen! Und sie können, wo nötig, wie dort in Diagnose und Reha oder Therapie weiterleiten.

Die Angebote an Möglichkeiten zur Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen in Hessen bleiben noch hinter dem Bedarf zurück. Dieses Problem kann auch ein Sozial- und Gesundheitsministerium nicht einfach per Anweisung aus der Welt schaffen. Aber jedes Jobcenter hat – über den Verweis an eine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle hinaus – selbst eine Handlungsmöglichkeit: ein Kooperationsprojekt *Psychosoziales Coaching* mit der *Stiftung Deutsche Depressionshilfe* und der nächsten psychiatrischen Klinik, wie das im Kommunalen Jobcenter Marburg bereits gemacht wird (Lisa Rau hat das in ihrem Impulsvortrag kurz angesprochen und Iris Alt von der *Stiftung Deutsche Depressionshilfe* hat dieses Angebot an alle hessischen Jobcenter in der Arbeitsgruppe zu Angeboten an Diagnose und Therapie großzügig erneuert). Damit können Sie sich psychologische Expertise ins Jobcenter holen – und auch noch direkte Drähte zur nächsten psychiatrischen Klinik aufbauen!

Auch Sensibilisierung und Schulung im Jobcenter zum Umgang mit psychisch belasteten oder kranken Kund\*innen, wie sie zum Beispiel im Kommunalen Jobcenter Lahn-Dill als verbindliches Regelangebot für alle Mitarbeiter\*innen und Führungskräfte durchgeführt werden, ist eine eigene Handlungsmöglichkeit jedes Jobcenters. Sehr hilfreich ist, wenn es – wie dort – auch noch ergänzt wird durch die Möglichkeiten kollegialer Fallberatung sowie Coaching oder Supervision.

Auch wenn Menschen psychisch belastet und krank sind, kann die richtige Form von Arbeit ihnen helfen! Gerade, wenn sie die Tendenz haben, sich zurückzuziehen, von sich aus ihre Sozialkontakte einzuschränken oder in einem festgefahrenen Zustand zu verharren, können Arbeit, das Gefühl gebraucht zu werden, etwas Sinnvolles zu tun, Kontakte mit Kolleg\*innen, ein strukturierter Tagesablauf, sehr wichtig sein. Das kann, wie Dieter Debus gezeigt hat, im Rahmen einer 45er-Maßnahme – wenn sie von einem wirklich geeigneten Träger durchgeführt wird – geschehen. Ein wirklich geeigneter Träger kann auch eine *Werkstatt für behinderte Menschen* sein. Wenn diese Werkstatt und ihre Maßnahme nicht AZAV-zertifiziert sind, ist eine solche Förderung (die den Rahmen des § 45 SGB III an vielen Stellen überschreitet und durchbricht) als *Freie Förderung* nach § 16f SGB II (auch als Projektförderung nach Zuwendungsrecht) möglich.

Also: Wir können etwas tun! Nehmen Sie bitte die Impulse des heutigen Tages auf, berichten Sie davon in Ihren Zusammenhängen, regen Sie möglicherweise an, die eine oder andere Handlungsmöglichkeit bei ihnen vor Ort zu nutzen!

Ich wünsche Ihnen dabei viel Erfolg und jetzt noch einen guten Weg nach Hause!