



Qualitätsarbeit im SGB II – AG 4:

Unterstützung von Arbeitssuchenden mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Dokumentation der Diskussionsergebnisse, Thesen und Handlungsempfehlungen der Jobcenter

Herausgeber:

G.I.B.
Gesellschaft für innovative
Beschäftigungsförderung mbH
Im Blankenfeld 4
46238 Bottrop

mail@gib.nrw.de
www.gib.nrw.de

**Autorinnen und
Autoren:**

Dr. Julia Brennecke, Rolf Erdsiek, Klaus Feldmann, Britta Hourtz,
Helmut Kleinen, Tina Lachner, Dr. Frank Nitzsche, Heinz Weischede

Februar 2017

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|---|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Thesenpapier zur Unterstützung von Arbeitssuchenden mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen | 5 |
| 3. Zentrale Herausforderungen und Empfehlungen zum Thema Kooperation und Netzwerke | 9 |
| 4. Erfolgsmessung in der Arbeit mit psychisch kranken eLb im Jobcenter | 9 |

1. Einleitung

Die Jobcenter (JC) stehen vor der Herausforderung, einer wachsenden Zahl von Menschen mit gesundheitlichen sowie psychischen, psychosozialen und psychosomatischen Problemen und Erkrankungen eine berufliche und gesellschaftliche Integration zu ermöglichen.

Die Arbeitsgruppe „Unterstützung von Arbeitsuchenden mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen“ hatte zum Ziel,

- die Herausforderungen näher zu definieren,
- Prozesse zu analysieren,
- vorhandene Verfahren und Instrumente zu diskutieren,
- Ansätze zur Weiterentwicklung zu identifizieren und
- verwertbare Ergebnisse für das eigene Jobcenter zu erzielen.

Die Ergebnisse sollen die Beteiligten unterstützen,

- a. Arbeitsuchenden mit psychischen Problemen verbesserte Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben zu eröffnen und
- b. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der JC im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen zu stärken.

Im Rahmen der Qualitätsarbeit im SGB II im Jahr 2015 beteiligten sich an dieser Arbeitsgruppe das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (MAIS NRW), die Jobcenter der Kreise Düren, Ennepe-Ruhr, Euskirchen, Gütersloh und Warendorf und die G.I.B. Das Jobcenter der Städteregion Aachen beteiligte sich am dritten Treffen durch einen Beitrag mit anschließendem Austausch zu den dortigen Erfahrungen beim Aufbau eines Produktionsnetzwerkes (PNW). Die G.I.B. übernahm die Moderation, das MAIS (Referat II B 3) betreute und betreut den Prozess fachlich.

Das erste Treffen im Juli 2015 beschäftigte sich mit der Ist-Situation (Zielgruppen, Herausforderungen und Förderangebote), den Zielen, Strategien und Arbeitsschwerpunkten und Unterstützungsbedarfen der Jobcenter zur Thematik. Bis zum Jahresende 2015 wurden in drei Workshops folgende Themen behandelt:

- Empfehlungen zu den organisatorischen Rahmenbedingungen und zur Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (JC Kreis Gütersloh und Kreis Warendorf)
- Kooperation und Netzwerke (JC Kreis Düren)
- Erfolge in der Arbeit mit psychisch kranken erwerbsfähigen Leistungsbeziehenden (eLb) im Jobcenter (JC Ennepe-Ruhr-Kreis)
- Kooperation und Vernetzung: Hilfeplankonferenz in Gütersloh (JC Kreis Gütersloh)
- PNW Soziale Dienstleistungen Hand in Hand in der Städteregion Aachen (JC Städteregion Aachen)

- Capability Approach im SGB II und Weiterentwicklung der Steuerung im SGB II (MAIS NRW)

Die Ergebnisse des Austausches der Arbeitsgruppe zu den Themen Organisations- und Leistungsprozesse wurden in dem folgenden Thesenpapier festgehalten. Das Papier wird durch Hinweise auf zentrale Herausforderungen und Empfehlungen zum Thema Kooperation und Netzwerke sowie durch Empfehlungen zur Erfolgsmessung in der Arbeit mit psychisch kranken erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ergänzt.

2. Thesenpapier zur Unterstützung von Arbeitsuchenden mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Auf Initiative und mit Unterstützung des Ministeriums Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW (MAIS) sowie der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH – G.I.B.NRW haben sich insgesamt sechs Jobcenter in NRW seit Juni 2015 zur Verbesserung der Unterstützung von Arbeitsuchenden mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ausgetauscht und die Prozesse im eigenen Jobcenter optimiert.

Als Ergebnis dieser Qualitätsarbeit haben sich MAIS, G.I.B. und die beteiligten Jobcenter auf ein Thesenpapier verständigt, das zum einen die ausgetauschten und neu gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen wiedergibt und zum anderen weiteren Jobcentern im Land NRW Gedankenanstöße zum verbesserten Umgang mit psychisch Erkrankten und Beeinträchtigten geben soll.

1. These zum Problem

Der Anteil der Arbeitsuchenden, bei denen eine psychische oder psychosomatische Erkrankung als Hauptvermittlungshemmnis anzusehen ist, liegt bei über 10 Prozent.

Nach einem Forschungsbericht des IAB 12/2013 zeigen Krankenkassendaten von Versicherten im Arbeitslosengeld II-Bezug, dass mindestens ein Drittel innerhalb eines Jahres mindestens eine psychiatrische Diagnose aufwies. Nicht jede psychische Beeinträchtigung ist jedoch für den Vermittlungsprozess relevant. Viele betroffene Leistungsberechtigte sind bereits in psychiatrische Behandlungen eingebunden und medizinisch eingestellt. Sie können trotz der teilweise auch episodenhaft auftretenden Beeinträchtigungen vermittelt werden.

Dennoch gibt es eine größere Gruppe von beeinträchtigten Arbeitsuchenden, bei denen die psychische Erkrankung als Hauptvermittlungshemmnis anzusehen ist. Ohne dass diese Erkrankung erkannt und therapeutisch behandelt wird, wird eine nachhaltige Integration in den regulären Arbeitsmarkt kaum gelingen. Die in der Qualitätsarbeit SGB II engagierten Jobcenter schätzen diesen Anteil nach eigenen Erhebungen auf mindestens 10 Prozent aller Arbeitsuchenden im SGB II. Dabei sind alle Altersgruppen betroffen. Viele haben noch einen langen potenziellen Erwerbszeitraum vor sich.

2. These zum Ziel der Integrationsarbeit

Vorrangiges Ziel bleibt die Integration in den regulären Arbeitsmarkt, die häufig nur bei gleichzeitig weiterem Bestehen der psychischen Erkrankung erreicht werden kann.

Es ist nicht zu erwarten, dass durch geeignete therapeutische Maßnahmen psychische Erkrankungen in großem Umfang vollständig geheilt werden können. Vielmehr ist anzustreben, die Auswirkungen der Erkrankung oder Beeinträchtigung durch therapeutische Behandlungen und arbeitsmarktliche Integrationsarbeit so abzumildern und zu minimieren, dass eine Integration auf dem Arbeitsmarkt trotz und bei grundsätzlich weiter bestehender Beeinträchtigung gelingen kann. In vielen Fällen wird die Fallarbeit zu dem Ergebnis kommen, dass die grundsätzliche Erwerbsfähigkeit zu überprüfen und der Übergang in das Rentensystem/in die Grundsicherung nach SGB XII einzuleiten und zu begleiten ist.

3. These zu den besonderen Herausforderungen in der Fallarbeit

Die Herausforderungen in der Fallarbeit liegen vor allem im Erkennen möglicher Erkrankungen und in der Auswahl der passenden Integrationsstrategien. Der Eingliederungsprozess ist eng – bis hin zu einem qualifizierten Gesundheitscoaching – zu begleiten.

Kenntnisse zum Vorliegen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen sind adäquat in die Fallarbeit einzubeziehen, wenn eine nachhaltige Integration in den regulären Arbeitsmarkt gelingen soll. Die Herausforderungen liegen vor allem im Erkennen von Anzeichen psychischer Erkrankungen, wofür viele Integrationskräfte in den Jobcentern bisher nicht geschult sind. Zudem gilt es, den psychisch erkrankten Leistungsberechtigten an ein individuell passendes Hilfe- und Unterstützungssystem anzubinden sowie sachgerechte Eingliederungsmaßnahmen und -instrumente auszuwählen. Wegen der oft anzutreffenden Hilflosigkeit der Erkrankten muss der gesamte Integrationsprozess bis hin zum Gesundheitscoaching eng begleitet werden.

4. These zur Professionalisierung durch Spezialisierung

Die Fallarbeit mit psychisch erkrankten Arbeitsuchenden erfordert Fachkenntnisse zum adäquaten Umgang mit den Beeinträchtigungen und den bestehenden Hilfestrukturen, die nur durch Spezialisierung dauerhaft erhalten werden können.

Der fachgerechte Umgang mit psychisch Beeinträchtigten erfordert besondere Kenntnisse zu Art und Auswirkungen psychischer Erkrankungen, zu den regional vorhandenen therapeutischen Angeboten und Hilfe- und Unterstützungsstrukturen. Es ist unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gesehen nicht sinnvoll, dieses Fachwissen bei jeder Integrationsfachkraft aufzubauen und mit Blick auf ständige Veränderungen stets aktuell zu erhalten. Daher empfiehlt der Arbeitskreis Qualitätsarbeit SGB II, hierfür geeignete spezialisierte Integrationskräfte zu beauftragen und diese fachlich zu entwickeln und zu schulen.

Aufbauorganisatorisch sollten diese Integrationsfachkräfte entweder als Spezialisten in den meist sozialräumlich zugeschnittenen Integrationsteams oder in einem eigens aufgestellten

Spezialteam Psyche/Sucht angesiedelt werden, dass durch angrenzende Arbeitsbereiche (Erwerbsfähigkeitsprüfung; Reha/Schwerbehinderung) ergänzt werden kann.

Für die erste Variante spricht der Abbau von Schnittstellen zwischen allgemeiner und spezialisierter Integrationsarbeit und für die zweite Variante die Begleitung durch eine fachlich kompetente Leitungskraft. Ist diese nach der aufbauorganisatorischen Aufstellung des Jobcenters nicht vorgesehen, empfiehlt sich die Benennung eines fachlich besonders versierten Koordinators oder einer Koordinatorin, der oder die für die Herstellung der Fachlichkeit nach innen und für die Netzwerkkoordination nach außen zuständig ist.

5. These zur Schnittstelle zwischen spezialisierter und allgemeiner Integrationsarbeit

Für die Betreuungsentscheidung durch eine spezialisierte Integrationsfachkraft sollte der Hauptunterstützungsbedarf relevant sein. Alle Integrationsfachkräfte sind sachgerecht zu schulen.

Bei der grundsätzlich sinnvollen Spezialisierung der Integrationsarbeit zugunsten psychisch erkrankter Arbeitssuchender sind die Schnittstellen zu beachten. Liegt das Hauptvermittlungshemmnis und damit der wesentliche Unterstützungsbedarf im Vorliegen einer psychischen Erkrankung, sollte die Integrationsarbeit von einer spezialisierten Integrationsfachkraft vorgenommen werden. Da die Zielsetzung eine Arbeitsintegration bei noch bestehender psychischer Beeinträchtigung ist, sollte die „Zuende“-Betreuung die Regel sein. Nur wenn eine psychische Beeinträchtigung nicht mehr vorliegt, ist eine Überstellung an den allgemeinen Integrationsbereich sinnvoll.

Psychische Erkrankungen werden meist nicht gleich bei Antragstellung oder im Erstprofiling angegeben, sondern werden erst im Laufe der Integrationsarbeit deutlich. Daher ist auch eine Unterweisung aller Integrationsfachkräfte zu den häufiger vorkommenden Arten und Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen sinnvoll, damit diese identifiziert werden können und eine Überstellung an die Spezialisten möglich ist.

6. These zur Einbindung des regionalen Hilfenetzwerkes

Für die Fallarbeit mit psychisch und psychosomatisch beeinträchtigten Arbeitssuchenden ist die konkrete Einbindung des örtlichen Hilfenetzwerkes und der vorhandenen therapeutischen Angebote unerlässlich. Je besser eine Verzahnung gelingt, desto erfolgreicher wird der gesamte Integrationsprozess gelingen.

Ohne eine konkrete Einbindung des regional verfügbaren Hilfenetzwerkes wird sich die Fallarbeit zugunsten psychisch Beeinträchtigter nicht umsetzen lassen, da die im Jobcenter fallführenden Integrationsfachkräfte zwar den Integrationsprozess verantworten und koordinieren, ihn aber mit Blick auf die geforderten Professionen allein nicht umfassend gestalten können. Dabei wird die Einbeziehung der regionalen Beratungs- und Hilfestrukturen – abhängig von deren Präsenz und Ausgestaltung – sehr unterschiedlich sein. Durch die Bereit-

stellung und Finanzierung von kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II (insbesondere psychosoziale Betreuung und Suchtberatung) können diese aber von den Jobcentern ausgebaut und mitgestaltet werden. Die Kooperationsbeziehungen sollten so konkret wie möglich beschrieben und schriftlich vereinbart werden.

Eine Einbindung kann in der konkreten Fallarbeit in folgenden Bereichen sinnvoll sein:

- Einbindung einer externen Clearingstelle für eine qualifizierte Erstberatung und zur Herstellung eines Arbeitsbündnisses (z. B. beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Kreise/kreisfreien Städte)
- Einbindung von Experten (Beratungsstellen, Therapeuten, Vertreter von Fachkliniken) in gemeinsame Hilfeplankonferenzen
- Initiierung von therapeutischen und rehabilitativen Prozessen vor und während des arbeitsmarktlichen Eingliederungsprozesses im Sinne eines umfassenden Gesundheitscoachings
- Einbindung psychosozialer Beratung und Betreuung nach § 16a SGB II vor, während und nach Arbeitsfördermaßnahmen
- Enger Informationsaustausch unter Beachtung des Sozialdatenschutzes (ggf. Schweigepflichtentbindungen erforderlich)

7. These zu sachgerechten Maßnahmen und Instrumenten des Jobcenters

Arbeitsfördermaßnahmen des SGB II sind bei psychisch Beeinträchtigten mit Blick auf Dauer und Intensität möglichst individuell zu gestalten. Sie erfordern zudem eine hohe Professionalität des in der Maßnahme eingesetzten Personals. Eine Begleitung dieser Maßnahmen durch professionelle psychosoziale Betreuung kann sinnvoll sein.

Psychische Beeinträchtigungen sind in Bezug auf Intensität, Dauer und Erscheinungsformen höchst unterschiedlich. Fördermaßnahmen aus dem Eingliederungsbudget der Jobcenter müssen daher ausreichend Freiräume für die individuelle Beratung und Begleitung der Teilnehmenden anbieten (z. B. durch hohen Coachinganteil). Die Ausschreibung der Maßnahmen sollte zudem neben den Anleitern und Sozialpädagogen auch die Bereitstellung psychologisch gut ausgebildeter Fachkräfte vorsehen. Idealerweise sollte auch die Verweildauer der zugewiesenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer individuell gestaltet werden können (Platzkontingent mit rollierendem Einstieg). Arbeitserprobungen und Praktika sind eng zu begleiten. Die Anbindung psychosozialer Beratung (§ 16a SGB II) kann sinnvoll sein, um die Teilnahme gut vorzubereiten und den Hilfeprozess über den engen Maßnahmezeitraum hinaus nahtlos weiterzuführen.

3. Zentrale Herausforderungen und Empfehlungen zum Thema Kooperation und Netzwerke

- Kenntnisse über die Strukturen/Akteure/Ansprechpartner (allgemein Netzwerkpartner) vor Ort erwerben
- Sicherstellen, dass diese Kenntnis bei allen Integrationsfachkräften (IF) vorhanden sind, erhalten werden und aktuell bleiben
- Kenntnisse über die Arbeitsweisen der Netzwerkpartner erwerben
- Kooperationsbereitschaft wecken und Kooperationen entwickeln (theoretisch/praktisch)
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Prozesse einbinden
- Mitarbeitende in ihrer Rolle/Aufgabe belassen und sie nicht die Arbeit der anderen übernehmen (transparente Schnittstellen) lassen
- auf Augenhöhe kommunizieren
- eigene Ressourcen klären und zur Verfügung stellen
- Nachhaltigkeit und Kontinuität sicherstellen
- mit unterschiedlichen Zielen/Ansätzen lösungsorientiert kooperieren

4. Erfolgsmessung in der Arbeit mit psychisch kranken eLb im Jobcenter

Thesen zur Einleitung

- 1) Voraussetzung für eine Erfolgsmessung ist die Definition von Zielen. Dabei muss definiert werden, welche Daten zur Messung von welchen Parametern beitragen. Sie unterscheiden sich von den Kennzahlen, mit denen Jobcenter aktuell gesteuert werden.
- 2) Der Aufwand der Dokumentation von Indikatoren muss im Verhältnis zum Nutzen stehen. Notwendige Bedingung zur Erfolgsmessung ist die Integration aller auszuwertenden Daten ins Fachverfahren.
- 3) Zwischen Fachkraft des Jobcenters und den erwerbsfähigen Leistungsbeziehenden sollte im Beratungsprozess Einigkeit über das Ziel hergestellt werden, um von gemeinsamen Erfolgen sprechen zu können. Diese Einigkeit kann nicht erzwungen werden.
- 4) Wesentlich im Beratungsprozess für eine Veränderung des/beim eLb und das Erzielen von Erfolgen ist immer dessen eigener Wunsch zur Veränderung.
- 5) Jeder kleine Erfolg muss dokumentiert und gewürdigt werden. Er dient der Selbstvergewisserung der Beratungsfachkräfte in ihrem Handeln und bei Fachkraft und eLb der Motivation, den Veränderungsprozess fortzusetzen.

- 6) Auch die Erkenntnis, dass keine Verbesserung der Situation möglich und damit der dauerhafte Verbleib im SGB II wahrscheinlich ist, ist als Erfolg zu werten. Denn auf dieser Grundlage kann definiert werden, welche Bemühungen mindestens weiterhin unternommen werden müssen.
- 7) In der Beratungsarbeit mit psychisch Kranken sind Überraschungen der Normalfall, seien es Rückschläge der Krankheit wie ein erneuter stationärer Aufenthalt oder aber auch die erfolgreiche Vermittlung in Arbeit oder Ausbildung usw.

Zielsetzung

Ziel ist die Dokumentation und die Messung von Erfolgen in der Arbeit mit psychisch kranken erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, um zum einen die Notwendigkeit der Beratung von psychisch Kranken aufzuzeigen und zum anderen sich als Beraterin und Berater auch Erfolgserlebnisse zu verschaffen.

Ausgangssituation

Grundsätzlich werden gesundheitliche Daten nicht oder nur in geringem Umfang aus Datenschutzgründen in den jeweiligen Fachverfahren der Jobcenter dokumentiert.

Das Jobcenter EN hat Mitte 2014 das spezialisierte Fallmanagement eingeführt, das sich gezielt mit einem Betreuungsschlüssel von 1:100 denjenigen eLb widmet, die schwierig sind, die unklare oder keine Diagnosen vorweisen, bei denen der Verdacht einer psychischen Erkrankung naheliegt, die sich aber auch den Angeboten und der Beratung verweigern oder sonstige gesundheitliche Einschränkungen haben.

In diesem heterogenen Umfeld sind die Aufgaben des spezialisierten Fallmanagements unter anderem

- sich verweigernde eLb wieder an den Beratungsprozess des Jobcenters heranzuführen und mit ihnen zu arbeiten (Herstellung der Prozessfähigkeit),
- zur Klärung des Gesundheitszustand beizutragen und damit ggf. den Wechsel in andere Hilfesysteme zu veranlassen oder
- eLb mittels intensiverer Beratung an den ersten Arbeitsmarkt heranzuführen, sodass eine Vermittlung wahrscheinlich wird.

Definition von Erfolg

Erfolg wird gemeinhin definiert als das Erreichen selbst gesetzter Ziele.

Ursprünglich bezeichnete der Begriff lediglich die allgemeine Folge, die Konsequenz oder den Effekt einer Handlung. Heute liegt der Schwerpunkt auf den Fähigkeiten, die den Erfolg begünstigen; damit ist Erfolg sehr individuell je nach Kontext und Kompetenzbedarf. Betriebswirtschaftlich wird Erfolg vor allem als positive Ausprägung von Kennzahlen betrachtet. Dabei gehen Konzepte wie die Balanced Scorecard über eine rein finanzielle Betrachtung hinaus und beziehen weitere Perspektiven mit ein, wie zum Beispiel Prozessqualität, Kunden- und

Mitarbeiterorientierung usw. Aber auch etwas Erreichtes als Erfolg zu werten, was man nicht zum Ziel hatte, kann als Erfolg gewertet werden (so sei die Verleihung des Nobelpreises durchaus als Erfolg zu werten, ohne dass man ihn je angestrebt habe, vgl. wikipedia.de/erfolg vom 09.07.2015).

Im Beratungshandeln gilt es also Ziele zu formulieren. Dabei sollte ein Ziel SMART sein, also spezifisch, messbar, aktivierend, realistisch und terminiert.

Im Kontext des Jobcenters kommt man um die Frage nicht umhin, wer das Ziel des Beratungshandelns definiert. In der Regel handelt es sich dabei seltener um den/die eLb selbst als vielmehr um den zuständigen Fallmanager bzw. die zuständige Fallmanagerin.

Im Beratungshandeln bedarf es des individuellen Erfolges der Beraterin und des Beraters (aber auch des/der eLb), um positive Selbstwirksamkeitserfahrungen, Motivation und Bestärkung für das eigene Handeln zu erfahren. Das Ausbleiben von Erfolgen im eigenen Handeln begünstigt Frustration und Burnout. So wird bereits die Definition von Erfolg der Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden im Jobcenter zuträglich.

Im einfachsten Sinne besteht ein Erfolg dann, wenn sich die Situation des/der eLb zum Positiven verbessert. Das individuelle Erleben des/der eLb bzw. die Einschätzung durch den Fallmanager bzw. die Fallmanagerin definiert den Erfolg.

Erfolg im Beratungsprozess mit psychisch kranken eLb

Wenn die kleinste Verbesserung der Situation der/des psychisch kranken eLb als Erfolg zu werten ist, so ist dies auch ein Erfolg der Beratung im Fallmanagement.

In der Beratung von psychisch kranken eLb stellt sich, wie auch bei anderen Zielgruppen, die Frage, an welchem Punkt im Krankheitsverlauf die Beratung aufgenommen wird bzw. gerade steht. Die Ausgangssituation (hier z. B. als Schwere der Erkrankung des/der jeweiligen psychisch kranken eLb) in die Erfolgsmessung einzubeziehen, ist allein vor dem Hintergrund der datenschutzrechtlichen Beschränkungen im Jobcenter nicht möglich. Zudem gibt es kaum Möglichkeiten, die tatsächliche Schwere einer psychischen Erkrankung zu messen.

Zum klassischen Beratungsprozess im Fallmanagement gesellt sich in der Beratung von psychisch kranken eLb der individuelle Krankheitsprozess, der mitunter durch viele Schleifen und Rückschläge (z. B. in Form von „Krankheitsschüben“) geprägt ist und keinesfalls linear verläuft.

Wesentlich erscheint hierbei in der Arbeit mit psychisch Kranken, dass dem Integrationsprozess im engeren Sinne Folgendes teilweise oder vollständig als Abfolge vorangestellt ist:

- Leugnung der Erkrankung
- Selbsterkenntnis/Leidenseinsicht des/der eLb, dass ein Leiden, welcher Art auch immer, vorliegt („mir geht es nicht gut“)

- (psychiatrische) Diagnose (sei es zunächst in Form einer Selbsteinschätzung, die später durch einen Arzt, durch eine gesundheitliche Begutachtung festgestellt wird)
- Änderungswunsch („meine Situation soll sich ändern“, „ich möchte damit umgehen können“)
- Überweisung an Hilfesystem (Selbsthilfegruppe, ambulant betreutes Wohnen, gesetzliche Betreuung, Beratungsstelle usw.)
- Stabilität/Coping (in Form von Therapie- und Medikamententreue)

Erst wenn die Erkrankung einigermaßen „im Griff“ ist, lässt sich der Integrationsprozess in Richtung des sog. ersten Arbeitsmarktes angehen. Grundbedingung ist dabei, dass bei den psychisch kranken eLb ein Wunsch zur Änderung der persönlichen Situation besteht.

Nicht zu vernachlässigen ist in diesem Zusammenhang, dass arbeitsmarktpolitische Maßnahmen oder auch die Beratung im Kontext des SGB II eine positive Wirkung in Richtung der notwendigen Stabilität haben können.

Während in den hier vorliegenden Ausführungen die psychisch Kranken eindeutig in den Mittelpunkt gestellt werden, soll hervorgehoben werden, dass die Bedingungen und die Definition von Erfolg nicht nur für die psychisch Erkrankten, sondern auch für den Umgang mit Erkrankungen im Beratungsgeschehen eines Jobcenters allgemein gelten.

Bei allen Überlegungen zur Erfolgsbeobachtung und -messung ist die Integration ins Fachverfahren des Jobcenters (hier: comp.ASS) dringend geboten, um die Auswertung auch größerer Datensätze zu ermöglichen. Die Basis bildet immer eine entsprechende qualitative Datenpflege durch die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aufgrund der Motivation zur Sichtbarmachung der eigenen Erfolge ist ein Interesse an einer hohen Datenqualität aufseiten der spezialisierten Fallmanagerinnen und Fallmanager wahrscheinlich.

Insgesamt muss der Nutzen im Verhältnis zum Aufwand der Erfassung der Daten stehen. Eine Nacherfassung von Parametern (wie z. B. die Erfassung von Kontakten zu Hilfeangeboten oder die Anzahl von Krankheitsbildern oder dergleichen im Rahmen eines Profilings), die über das Fachverfahren hinausgehen, erscheint zu fehleranfällig und die Integration in vorhandene Auswertungstools (hier: Controllingmodul in comp.ASS) als unwahrscheinlich.

In der beigefügten Übersicht (S. 14) werden exemplarisch Auswertungsparameter, die im Jobcenter EN eingerichtet wurden, im Hinblick auf die Messung von Erfolgen betrachtet.

Am wichtigsten erscheint hierbei die Auswertung der Beendigungsgründe, mit denen eLb das spezialisierte Fallmanagement verlassen:

| Beendigungsgrund | Erläuterungen | Anzahl |
|-----------------------------|--|---------------|
| Ende SGB-II-Bezug | Umzug, Tod, Heirat, Haft, Verzicht auf weiteren Leistungsanspruch usw. | 165 |
| Erwerbsunfähigkeit (EU) | Voraussetzung ist, dass die EU für länger als 6 Monate festgestellt wurde (mit Verbleib im SGB II über BG) | 100 |
| Rücksteuerung | Die Rücksteuerung findet mit der Empfehlung statt, (befristet) keine Aktivitäten der Vermittlung zu unternehmen, weil diese keinerlei Erfolg versprechen. | 139 |
| Rücksteuerung Vermittlung | Die Rücksteuerung findet mit der Empfehlung statt, Vermittlungsversuche mit dem/der eLb aufzunehmen, da die Prozessfähigkeit als hergestellt betrachtet werden kann. | 50 |
| Arbeitsaufnahme/ Ausbildung | Der/die eLb hat eine Arbeit oder eine Ausbildung aufgenommen, sodass man davon ausgehen kann, dass die engmaschige Begleitung durch das Fallmanagement (FM) nicht mehr erforderlich ist. | 76 |
| Reha-Maßnahme läuft | Die Rücksteuerung findet statt, weil der/die eLb eine Maßnahme der Reha absolviert. Währenddessen können keine anderweitigen Maßnahmen zur Vermittlung stattfinden. | 9 |

Stand der Auswertung: 16.06.2016

Aufgrund der Beschränkung des spezialisierten Fallmanagements auf zwei Jahre wird der Bestand aus der Erstzustuerung jeweils sukzessive „ausgetauscht“, sodass 544 eLb das spezialisierte (spez.) FM beendet haben. 988 eLb befinden sich aktuell in der Betreuung. Wohl gemerkt ist die Zielgruppe im spez. FM weiter gefasst als psychisch kranke eLb.

Wenngleich Erfolge hier definiert werden können, so soll auf eine weitere Interpretation der Zahlen an dieser Stelle verzichtet werden, da es hier nicht um die qualitative Einschätzung der Erfolge geht.

Erfolgsmessung in der Arbeit mit psychisch kranken erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Jobcenter

| Bereich | Dokumentations- und Auswertungsmöglichkeit | Fragen/Anmerkungen | geplant/vorhanden |
|---|---|---|--|
| Ressourcenbereiche in Potenzialanalyse (im Folgenden: PA) | Differenzierungen innerhalb von Kategorien zwischen „vorhanden“, „nicht vorhanden“ und „derzeit nicht einschätzbar“ | geringe Aussagekraft, weil keine Differenzierung möglich (Fortschritte sind nicht messbar) | vorhanden |
| PA differenzierter zu Gesundheit | Assessment mit Krankheiten | Fortschritte dokumentierbar über Veränderungen in Assessment, aber die Messbarkeit ist in Zweifel zu ziehen | datenschutzrechtlich kritisch |
| Dokumentation für die Zusteuerung zum spez. FM | Beschreibung zur Ausgangssituation, auswertbare Parameter sind ankreuzbare Zusteuerungsgründe: <ul style="list-style-type: none"> ■ psychische Erkrankung/Störung ■ körperliche Erkrankung ■ Suchterkrankung ■ soziale Auffälligkeit/Verweigerung ■ Dauer-Arbeitsunfähigkeit/Klinikaufenthalte | aufwendige Pflege durch die zusteuernden Beratungskräfte außerhalb des spez. FM, sodass wenig Aussagekraft | vorhanden (zählbar), aber ggf. datenschutzrechtlich kritisch |
| Beendigungsgründe zum Ende des Fallmanagements | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ende SGB II-Bezug ■ Erwerbsunfähigkeit ■ Rücksteuerung ■ Rücksteuerung Vermittlung ■ Arbeitsaufnahme/Ausbildung ■ Reha-Maßnahme läuft | Erfassung des Endergebnisses der Betreuung im spez. FM bei Rücksteuerung ins Regelsystem bzw. Beendigung des Hilfebezugs: gute Ergebnisqualität aufgrund der Motivation zur Dokumentation | vorhanden, zählbar |
| Termine zu Meilensteinen im Beratungsprozess | Ankreuzkästchen zur Situation im Beratungsprozess, wie regelmäßiger Kontakt, Anbindung an Hilfesystem, Diagnose vorliegend, Aufnahme Therapie/Entgiftung, Coping/Stabilität in Krankheitsbewältigung | Einschätzung des Bedarfs ist sehr subjektiv; keine gute Aussagekraft über Qualität im Beratungsprozess | Idee, gute Möglichkeit für Erfolge |

Über das Fachverfahren comp.ASS können weitere Auswertungsparameter zur Erfolgsbeobachtung miteinander ins Verhältnis gesetzt werden, um Aussagen über die Zielgruppe des spezialisierten Fallmanagements zu gewinnen, wie z. B.:

- Dauer des Verbleibs in der Zusteuerung bis zur Übernahme ins Fallmanagement
- Verbleibdauer im spez. FM (vorzeitiger Austritt, nach 24 Monaten, Ausnahmeregelung zum längeren Verbleib)
- durchschnittliche Anzahl der Termine mit den eLb
- Alter der eLb
- Geschlecht eLb
- verschiedene Betrachtungszeiträume

Schlusswort

Die Ideen, wie Erfolg nicht nur in der Arbeit mit psychisch Kranken, sondern auch allgemein in Jobcentern gemessen werden kann bzw. sollte, um den verschiedenen Zielgruppen im Jobcenter gerecht zu werden, sind weiterzuentwickeln.

Gute Ansätze gibt es bereits in Richtung des Capability Approachs (vgl. bspw. https://de.wikipedia.org/wiki/Capability_Approach aufgerufen am 17.06.2016). Wie schwierig eine Umsetzung in Form von Kennzahlen oder dergleichen ist, konnte hier nur angerissen werden, liegt aber auf der Hand.

Letztendlich reduzieren quantitative Auswertungen gerade in Bezug auf psychisch erkrankte Menschen die Komplexität des tatsächlichen Beratungsgeschehens. Man wird den Anstrengungen in der Beratung dadurch nicht immer gerecht, aber ihre Wirksamkeit kann, wie an den exemplarischen Ergebnissen der Beendigungsgründe im spezialisierten Fallmanagement des Jobcenters EN verdeutlicht, auf den Punkt gebracht werden.