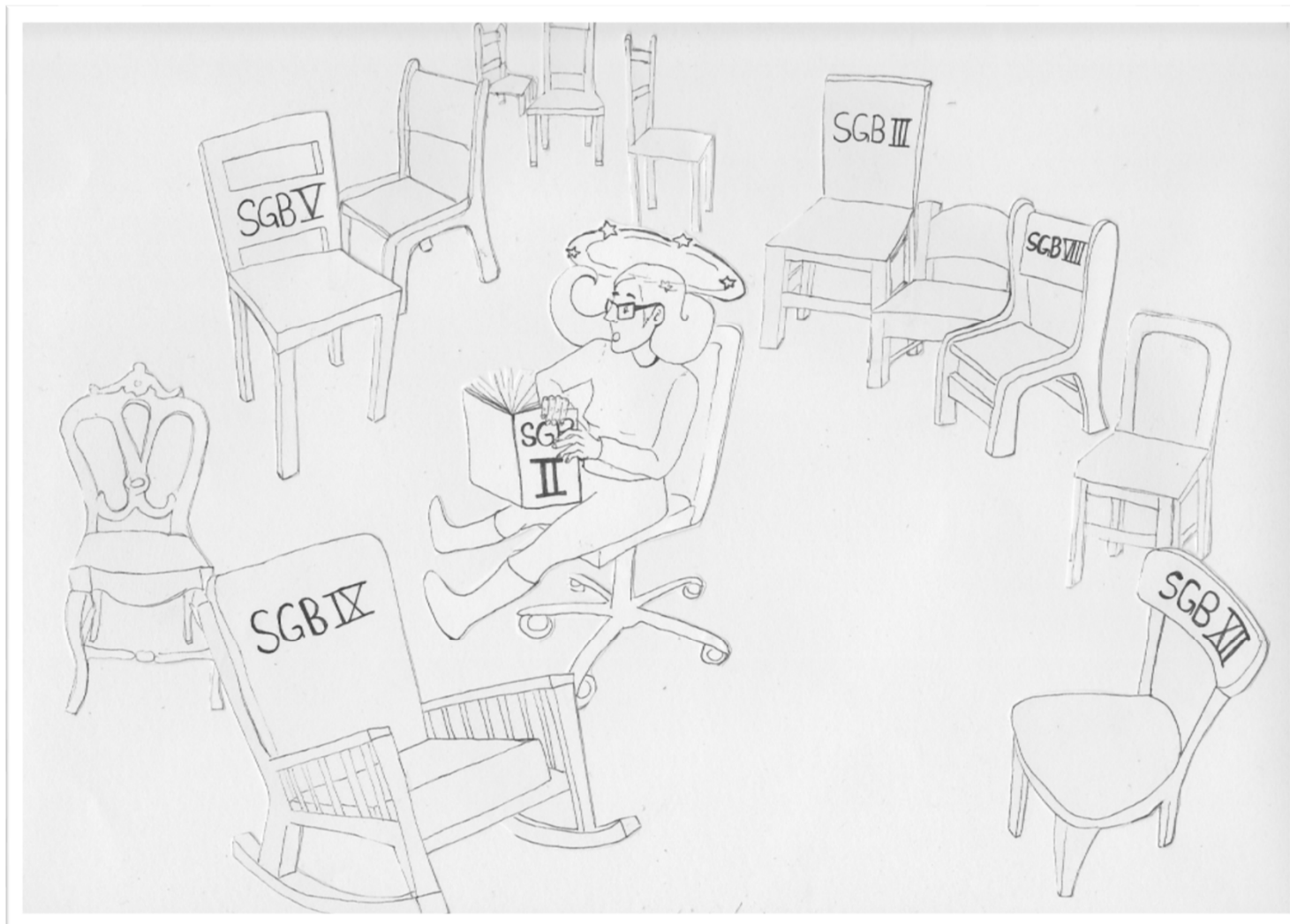




„Zwischen allen Stühlen“

**Beschäftigungsorientiertes
Fallmanagement im SGB II**

„Zwischen allen Stühlen“



Rechtliche Verankerung im SGB II

§ 1 (2) Satz 4 SGB II: „(...) Erwerbsfähigkeit einer leistungsberechtigten Person erhalten, verbessern oder wiederherstellen“

Geschäftsanweisung 01/2010 der Bundesagentur für Arbeit:

- ein systematischer **Problemlöseprozess**, welcher „Erstberatung“, „Assessment“, „Integrationsplanung“ und „Leistungssteuerung“ umfasst
- eine auf den Einzelfall bezogene **Koordinationsleistung**, die ein Angebot an Dienstleistungen aufeinander abstimmt;
- bedarfsorientierter **Auf- und Ausbau von Netzwerken und Maßnahmen**, damit die im Einzelfall benötigten Leistungen auch verfügbar sind
- enge **Zusammenarbeit** vor allem mit den kommunalen **Partnern** (kooperative „Angebotssteuerung“; vgl. § 16a SGB II Kommunale Eingliederungsleistungen)

Verankerung Fallmanagement im Jobcenter

Handlungsbedarfe der Arbeitslosen	Art der Intervention
Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche	Unterstützung bei der Arbeits- und Ausbildungsvermittlung
Qualifikationsdefizite	Beratung und Vermittlung von Qualifizierungsangeboten
Motivationsdefizite	Aktivierung und/oder Sanktionen
andere Einschränkungen in Bezug auf Integration in Arbeit (z.B. Schulden, Sucht- oder familiäre Probleme)	<u>Fallmanagement</u>

Allgemeines zum Fallmanagement

- Betreuung basiert auf Freiwilligkeit und Mitwirkungsbereitschaft
- Betreuungsschlüssel Ø 1:75
- Betreuungszeitraum bis 2 Jahre (in Ausnahmen länger)
- in Berlin: ca. 700 Jugendliche bis 25 Jahre; ca. 4.000 Erwachsene ab 25 Jahre
- wesentliche Handlungsbedarfe (mindestens 3):
 - Stabilisierung Gesundheit (insb. Psyche, Sucht)
 - Wohnsituation
 - finanzielle Situation
 - Tagesstrukturierung
 - Aktivierung
- Deutschland: 14 % aller eLb, davon 22 % im FM sind 73 % aller im FM betreuten

Schwerpunkte Fallmanagement SGB II

- **Minimierung bzw. Aufhebung von Vermittlungshemmnissen**
 - Schulden
 - Obdachlosigkeit/Wohnungslosigkeit
 - Gesundheitsprobleme (insb. psychische Erkrankungen)
 - Psychosoziale Probleme
 - Suchtproblematik
 - Familienkonflikte
 - Straffälligkeit
- **Aktivierung und Verbesserung von Beschäftigungsfähigkeit**
- **Eingliederung/Reintegration in die Arbeitswelt**



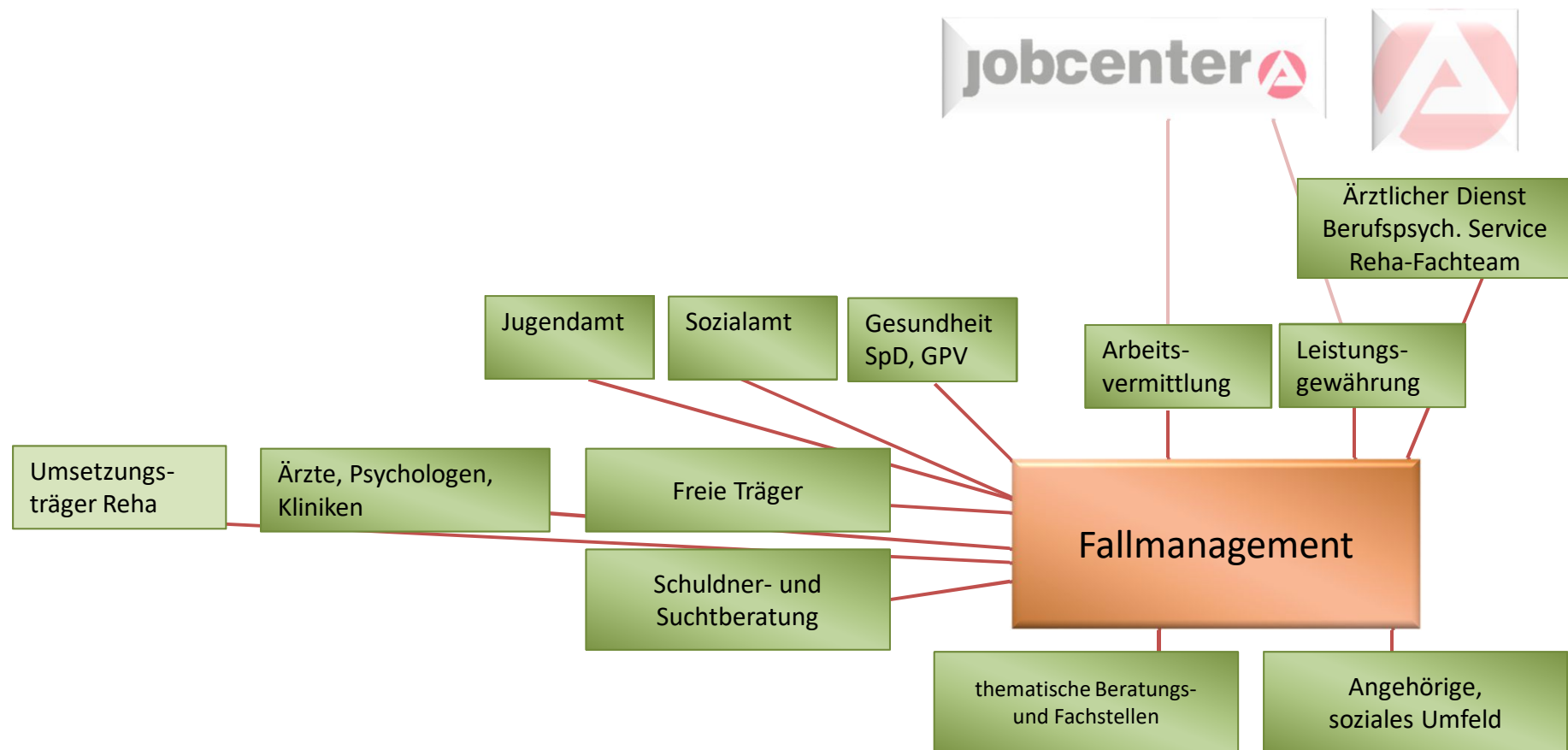
Psychosoziale Probleme

- **Studie des IAB, Uni Halle, Aktion psych. Kranke e. V. (Bonn)**
 - Gesundheitszustand Arbeitsloser insgesamt schlechter als der Beschäftigter, insbesondere psychische Probleme: 34 % Arbeitslose, 16 % Beschäftigte,
 - sowohl Kausalhypothese als auch Selektionshypothese sind belegt
 - Psychiatrische Diagnosen bei ca. einem Drittel der ALG-II-Bezieher (AOK und BKK 2009)
 - Affektive Störungen bei ca. einem Fünftel (\triangleq 800.000)
 - Häufigste Einzeldiagnose mit ca. 15 % depressive Episode (entspräche hochgerechnet etwa 600.000)
 - 20 % bis 30 %: neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung
- **Praxisbeispiele aus Berlin**

Verortung des Fallmanagements



Netzwerke des Fallmanagements



Rollenambiguität des bFM im SGB II

Personenbezogene Dienstleistung	Organisatorischer/gesetzlicher Rahmen
Offenheit, Vertrauen Beratung/Betreuung	Skepsis/Ablehnung Kontrolle/Sanktionierung
Berücksichtigen der individuellen Situation, persönlicher Eignung, Neigung, Interessen	Arbeit hat Vorrang jede Arbeit ist zumutbar
Vertrauensvolle Zusammenarbeit und Koproduktion	Sanktionsmechanismen mit festgelegter Höhe und Dauer
Flexibles Instrumentarium, individuell angepasste Leistungen	Abhängigkeit von externen Faktoren wie Arbeitsmarkt, Arbeitgeber
Auf „Augenhöhe ausgehandelte“ Vereinbarungen	Eingliederungsvereinbarung notfalls per Verwaltungsakt
Rechtsanspruch auf existenzsichernde Leistungen als „unterstes soziales Netz“	Budgetrestriktionen, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Ermessen



Was wünschen wir uns?

- Anbindung an psychologische und therapeutische Betreuung
- Kooperation und Nutzung von Angeboten/Maßnahmen in anderen Rechtskreisen
- Individuell verzahnte Maßnahmen für Arbeitslose mit psychischen Erkrankungen
- Rechtskreisübergreifendes Verständnis über Zusammenarbeit und Fallsteuerung
- Wertschätzung und Anerkennung der Arbeit aller Akteure
- Patienten- und Klientenverständnis statt Zuständigkeitsgerangel



***„Es ist traurig, daß wir so oft anfangen müssen.
Es ist tröstlich, daß wir so oft anfangen dürfen.“***

Dr. Ebo Rau (*1945), deutscher Mediziner

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prozessschritte des Fallmanagements

