

Psychisch Kranke im SGB II

Situation und Betreuung

Tagung „Aktuelle Herausforderungen im Jobcenter“

Berlin, 13.09.2018

Überblick

- 1 Psychisch kranke Menschen und Arbeit
- 2 Projekt "Psychisch Kranke im SGB II – Situation und Betreuung"
- 3 Erkennen psychischer Probleme im Jobcenter
- 4 Beratung und Betreuung psychisch Kranker im Jobcenter
- 5 Diskussion

Psychisch kranke Menschen im SGB II

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

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

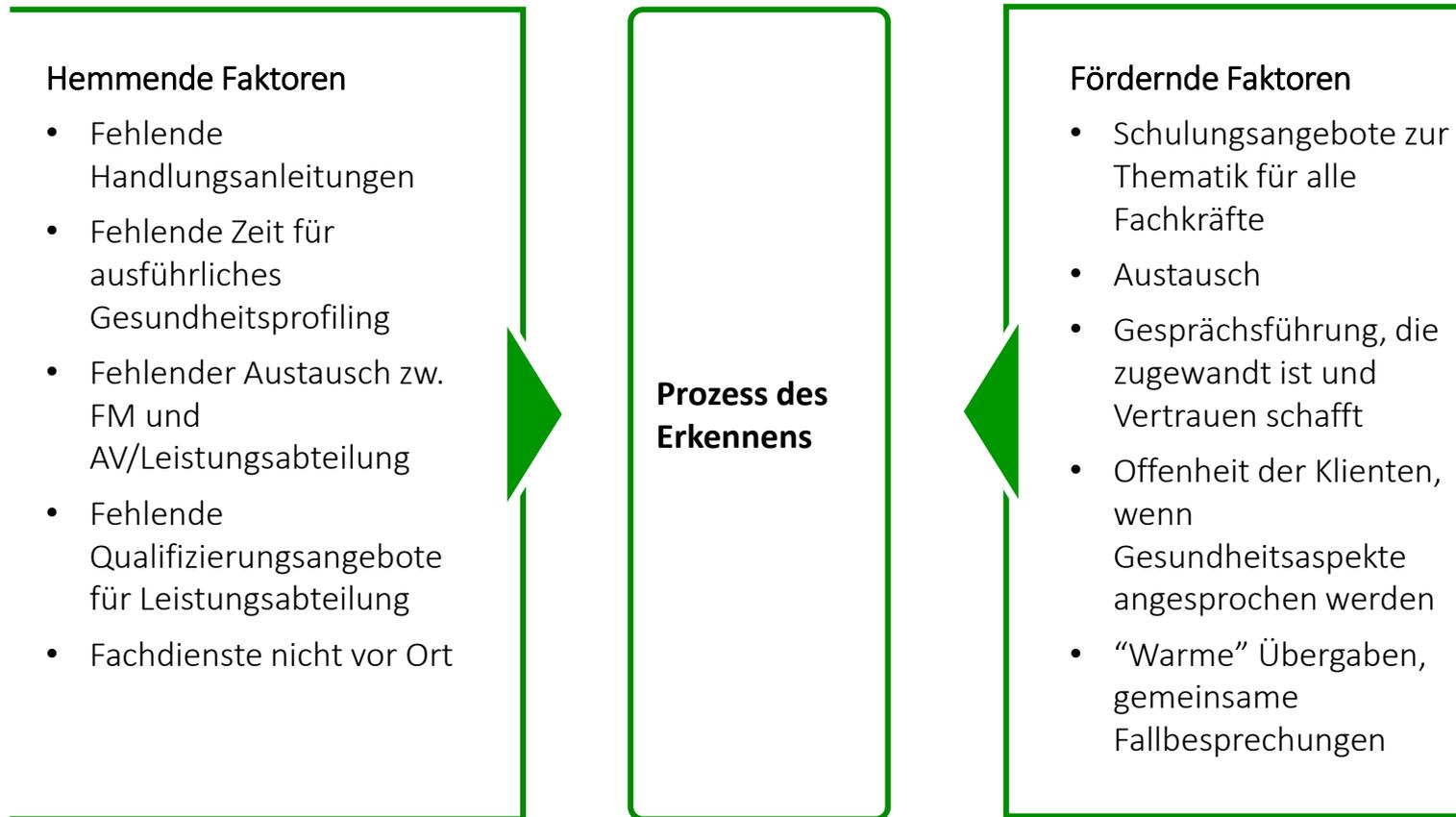
- Ziele des Projekts:
 - Individuelle Seite: Umgang mit Krankheit, Wünsche und Befürchtungen hinsichtlich Erwerbstätigkeit, Erfahrungen mit Beratung in Jobcentern
 - Institutionelle Seite: Beratung in Jobcentern, Behandlung in (sozial-)psychiatrischen Institutionen, Kooperationsstrukturen
- Kooperation zwischen Arbeitsmarktforscher/innen (Nürnberg/Berlin) und Gesundheitsforscherinnen an der Universität Leipzig (ISAP)
- Problemzentrierte Interviews in acht Jobcentern (inkl. sozialpsychiatrische Einrichtungen)
 - 34 Interviews mit Jobcenter Mitarbeitenden und 44 mit Betreuungspersonal
 - 43 Interviews mit Betroffenen (affektive Störungen, neurotische Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, schizophrener Formenkreis)

Erkennen psychischer Probleme im Jobcenter

- Informationsstand unterschiedlich
 - Betroffene sprechen von sich aus Erkrankung an
 - Informationen liegen bereits vor (Gutachten, Info zu Klinikaufenthalten, ...)
 - Verdacht der Fachkraft, aber keine Diagnose
- Unterschiedliche Handlungsmuster
 - Unstrukturiert und intuitiv („mein Bauch hat gesagt, da stimmt was nicht“)
 - Strukturiert und zielgerichtet („Durch das Profiling kommt man...dazu: Muss ich die Fachdienste einschalten?“)
- Hohe Bedeutung der Fachdienste (Ärztlicher Dienst/Berufspsychologischer Service) und Gesundheitsämter

Fördernde und hemmende Faktoren

- Etwa ein Drittel der Fachkräfte hat den Prozess des Erkennens als herausfordernd und schwierig beschrieben



Weitere Beratung und Betreuung bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung

- Häufig Zieldivergenz
 - Betroffene: Wunsch nach Integration in Arbeit
 - Fachkräfte: Integration nachrangig, Stabilisierung im Vordergrund
- Reduzierung des Kontakts
 - Größere Abstände, Mail oder Telefon statt persönliches Gespräch
 - Klienten/innen nur alle sechs Monate zur „Antragsverlängerung“
- Insbesondere Absprechen der Arbeitsfähigkeit wird als nicht förderlich empfunden

„...dass es nicht gerade förderlich für mich ist, wenn man immer sagt: "Du kannst nicht, du schaffst es im Moment nicht," und "du kannst es gar nicht". [...] Also für mich war es nicht förderlich. Ich fand das deprimierend, dass so zu sagen: "Du kannst das nicht. Im Moment sehen wir dich nicht in der Arbeit. Du kannst das nicht. Du schaffst das nicht." [Klient/in]

Beratung und Betreuung bei Vermutung einer psychischen Erkrankung ohne Diagnose

- Strategien gehen weit auseinander
- Unsicherheit, ob psychosoziale Beratung Teil der EinV sein darf
 - Vermeidung des Themas bis hin zu Sanktionierung
- Alternative Herangehensweisen von Seiten der Fachkräfte
 - Versuch, Betroffene für Notwendigkeit professioneller Hilfe zu sensibilisieren
 - Druck erzeugen durch Maßnahmenzuweisung (Ziel: Motivation und Leistungsdiagnostik)
- Leistungsberechtigte ohne „Krankheitseinsicht“ große Herausforderung
 - z.T. Resignation („dann müssen wir ihn verwalten“ TL)
 - Sanktionen bis zur Obdachlosigkeit

Beratungsstil: Unterstützende Beratung

- Beratung beginnt üblicherweise mit ausführlichem Profiling
- Empathisches Ansprechen der Erkrankung wird als hilfreich empfunden
- Regelmäßiger Kontakt und personelle Kontinuität Voraussetzung für als unterstützend empfundene Beratung
- Unterstützende Ansprechpartner/innen adressieren Bedürfnisse der Betroffenen und ermutigen sie in gesundheitlichen und beruflichen Fragen

„Ich bin jetzt gerade auch im Fallmanagement drin, das ist jetzt zum Beispiel ... eine sehr positive Erfahrung, die ich da gemacht habe. Also mit der komme ich super aus, die ist sehr hilfsbereit. Ja, da wird man als Mensch behandelt. Also da ist jetzt jemand, der erkennt mich im Gesamtpaket als Mensch, der weiß um meine Probleme, der weiß um meinen Bedarf, die weiß halt auch, wie sie mit mir sprechen muss und wie sie mir helfen kann.“

(Klient/in)

Beratungsstil: Beratung mit Zwangselementen

- Andere Fachkräfte üben Druck aus und arbeiten mit Sanktionen
- Besonders häufig bei Verdacht auf psychische Erkrankungen und fehlender Krankeneinsicht

„Die Sanktionen können erstmal sein, dass die wirklich kein Geld mehr haben, das sie nichts mehr zu essen haben. Dann kommen die. Aber dann habe ich sie erstmal am Tisch. So, dann wissen die aber, dass es so nicht geht. Dann habe ich zu mindestens erstmal, - wenn ich jetzt das nicht genau weiß, dass sie krank sind, beim Ärztlichen Dienst, ein Termin, und wenn die nicht noch mehr Sanktionen haben wollen, gehen die dorthin.“ (Fallmanager/in)

Beratungsstil: Unkonstruktive Beratung

- Einige Betroffene berichten von wenig konstruktiver Beziehung mit Fachkräften
 - Desinteresse an Bedürfnissen und gesundheitlicher Situation
 - Intransparenz bei Zielfeststellung und Anforderungen
 - Teilweise wenig respektvoller Umgang
- Unkonstruktive Beziehung kann gesundheitliche Belastung darstellen

„Ich schwöre es Ihnen, die hat mit einem geredet, wie mit Abfall. Sie hat nur mit ihren ja, Schlagwörtern um sich geschmissen, die du als Normalmensch ja nicht kennst und ja, „dann müssen Sie halt alles aufgeben.“ Aber in einem Tonfall von oben herab, dass es, also da hat es mich umgehauen. Also das war dann auch der Auslöser, dass es mir immer schlechter ging.“ (Klient/in)

Angebote für Integration in den Arbeitsmarkt

- Fachkräfte beklagen, dass Maßnahmen für die Klientel psychisch kranker Leistungsberechtigter fehlen
- Insbesondere niedrigschwellige und langfristige Maßnahmen zielführend
- Einschätzung Klienten/Klientinnen: Wenn Zuweisung in Maßnahmen, dann oft wenig zielführende Angebote
- Eingliederungsvereinbarung wird selten gemeinsam erarbeitet
- Arbeitswunsch psychisch Kranker trifft auf häufig auf (zu) geringe Unterstützung (z.B. fehlende Vermittlungsangebote)

Diskussion

- Individuell unterschiedliche Anforderungen an Betreuung
- Arbeitswunsch psychisch Kranker trifft auf unbefriedigende Beratungsrealität und (zu) geringe Unterstützung
- Unterstützende Beratung der Betroffenen
 - Wo möglich Integrationsperspektiven verfolgen, auf Ressourcen konzentrieren
 - Partizipation am Beratungsprozess, Eingliederungsvereinbarung als wechselseitiger Prozess
- Hindernisse für unterstützende Beratung
 - Geringe Kenntnisse / erratische Strategien / z.T. fehlender Respekt
 - Warten auf “Genesung” statt Unterstützung von Integration
 - Einsatz von Sanktionen (wird von medizinischen Betreuern abgelehnt)
 - Wechsel der Betreuung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Beteiligte:

Frank Oschmiansky (Projektleiter, ZEP)

Sandra Popp (ZEP)

Prof. Dr. Steffi Gerlinde Riedel-Heller (ISAP)

Dr. Michaela Schwarzbach (ISAP)

Dr. Uta Gühne (ISAP)

Dr. Peter Kupka (IAB)

Handlungsempfehlungen Fachkräfte

- Handlungsanleitung für IFK zur Ansprache der Thematik
- Zusätzliches Profiling zu Gesundheit nach Erstgespräch
- Erleichterung des direkten Kontakts Betroffener zu Fachkräften
- Parallelität statt Sequenz von Genesung und Integration („Recovery“)
- Sorgfältige Prüfung bei Sanktionen

Handlungsempfehlungen Jobcenter

- Kein Ausschluss von Beratung
- Anerkennung der Bedeutung von Arbeit für psychisch Kranke
- Zielsysteme der Jobcenter nicht nur an Integration ausrichten
- Personelle Kontinuität verbessern
- Fallmanagement nicht zeitlich begrenzen
- Bedarfsgerechte Maßnahmen mit Betreuung und Anschlussperspektive
- Kooperationen und Netzwerke stärken (psychosoziale Versorgung)