

Psychosoziale Betreuung nach §16a SGB II

**- eine Leistung des
Sozialpsychiatrischen Dienstes
im Auftrag des Jobcenters**

Ergebnisse 2012-2014

- 1. Einführung**
- 2. Sprechstunde im Jobcenter**
- 3. Hilfeplanung und -vermittlung im Bezirk**
- 4. Anhang**

1. Einführung

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten ist eine Beratungsstelle für Erwachsene mit seelischen Belastungen, psychischen Störungen und/oder Suchterkrankungen, in Krisensituationen sowie deren Kontaktpersonen.

Aufgaben sind die bezirksbezogene Hilfeplanung und -vermittlung sowie Kriseninterventionen.

Die gesetzliche Grundlage bildet das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (PsychKG NRW) sowie das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW).

Seit Februar 2012 setzt der Sozialpsychiatrische Dienst zudem die Psychosoziale Betreuung nach §16a SGB II im Auftrag des Jobcenters um:

§16a SGB II

"Zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit können die folgenden Leistungen, die für die Eingliederung des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in das Erwerbsleben erforderlich sind, erbracht werden:

1. die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen,
2. die Schuldnerberatung,
- 3. die psychosoziale Betreuung,**
4. die Suchtberatung."

Psychosoziale Betreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst meint Hilfeplanung und -vermittlung. Das Jobcenter kann bei Hinweisen auf eine psychiatrische Problematik eines Kunden den Sozialpsychiatrischen Dienst beauftragen. Für Kunden mit Suchterkrankungen gibt es anderweitige Kooperationspartner für das Jobcenter.

Es gibt zwei Zugangswege für die Beauftragung des Sozialpsychiatrischen Dienstes:

→ **Sprechstunde im Jobcenter**

Die monatliche Sprechstunde im Jobcenter wird bezirksübergreifend durch zwei Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes angeboten. Jeder Jobcoach kann die Sprechstunde für eine Fallberatung oder eine Kundenberatung in Anspruch nehmen. Innerhalb der Sprechstunde soll die Problematik erfasst und eine erste Empfehlung gegeben werden. Weitere Termine erfolgen in der Regel nicht.

→ **Hilfeplanung und -vermittlung im Rahmen der Bezirksarbeit**

Bei komplexeren Problemstellungen erfolgt ein schriftlicher Auftrag durch den Jobcoach an den Sozialpsychiatrischen Dienst. Die bezirksbezogene Hilfeplanung / -vermittlung umfasst die Feststellung des individuellen Hilfebedarfs sowie die Vermittlung von Hilfen in einem Zeitraum von ca. drei Monaten.

2. Sprechstunde im Jobcenter

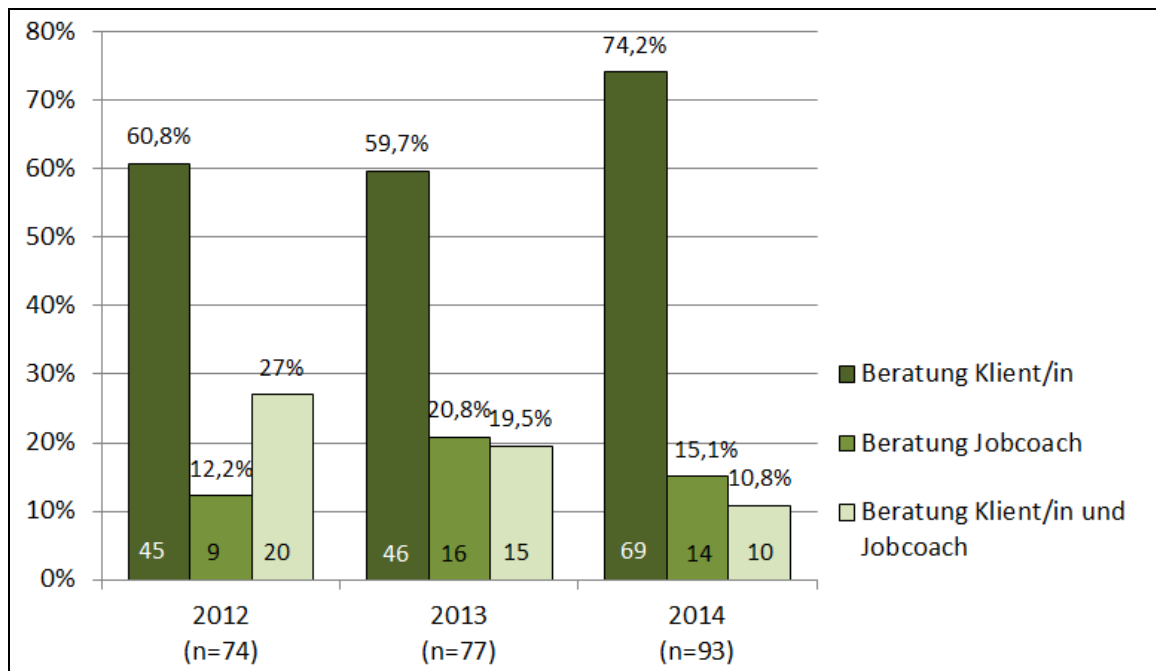
2.1 Beratungssetting

In 2014 wurden 12 ganztägige Sprechstunden im Jobcenter durchgeführt. Innerhalb dieser Sprechstunden fanden insgesamt 93 Beratungen statt.

In 2012 waren es 74 und in 2013 77 Beratungen.

58 Klient/innen der Sprechstunde waren bisher nicht im Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt (62,4%). 16 Klient/innen waren im Vorfeld nur auf der Grundlage des §16a SGB II bekannt (17,2%).

Im Rahmen der Sprechstunde kann sowohl der/die Klient/in alleine als auch der Jobcoach alleine beraten werden bzw. beide gemeinsam. Die folgende Grafik veranschaulicht die Verteilung des Beratungssettings in den letzten drei Jahren.



Ebenso wie in 2012 und 2013 nahmen etwa ein Viertel der Klient/innen den Termin in der Sprechstunde nicht wahr. In 2014 waren es 24 Personen (25,8%).

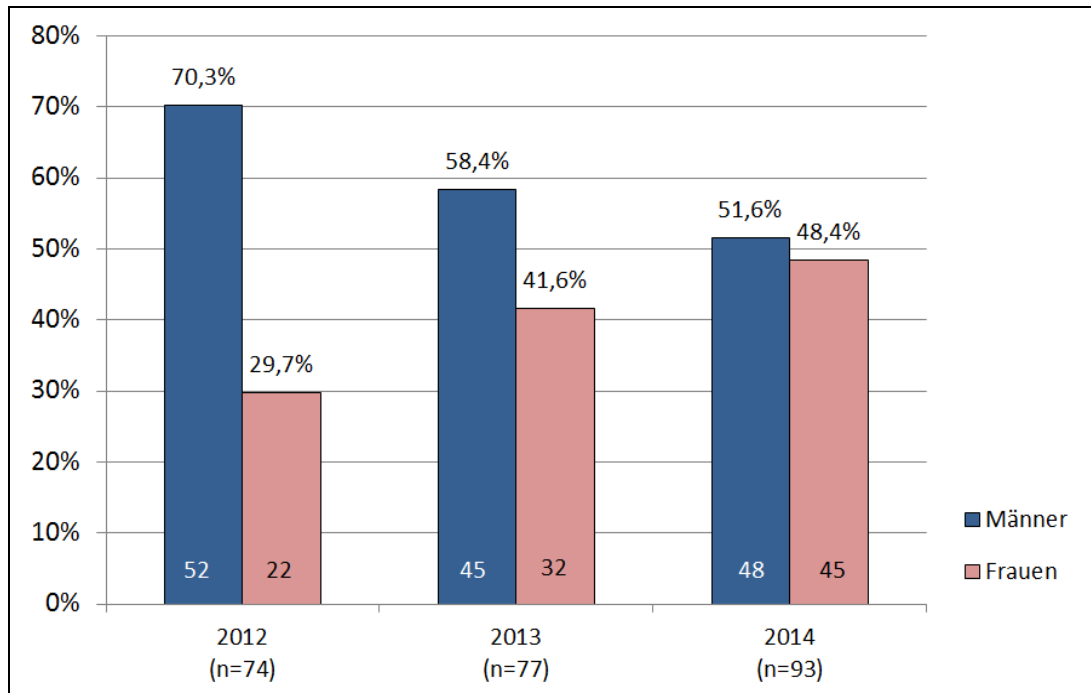
27 Klient/innen in der Sprechstunde 2014 haben minderjährige Kinder (29%). In 2013 waren es 23,4%, in 2012 wurde diese Kategorie noch nicht erfasst.

Eine Migrationsvorgeschichte¹ in 2014 hatten 39 Personen (41,9%). In 2012 waren es 33,8% und in 2013 40,5%.

¹ Unter dem Begriff Migrationsvorgeschichte werden im Sozialpsychiatrischen Dienst alle im Ausland geborenen Personen (1. Generation) sowie deren Nachfahren bis zur 2. Generation erfasst. Hierzu zählen auch Personen, bei denen nur ein Elternteil im Ausland geboren wurde (binational).

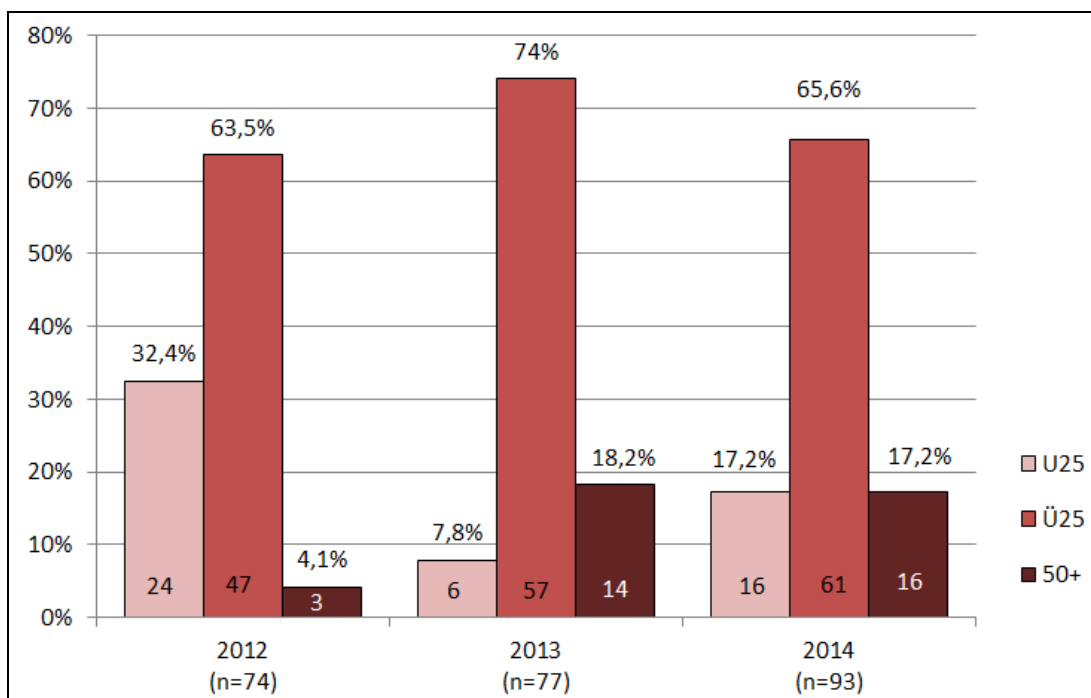
2.2 Geschlechter

Innerhalb der Sprechstunde wurden in den letzten drei Jahren überwiegend männliche Klienten beraten. Allerdings lässt sich eine zunehmende Angleichung feststellen. Eine gesicherte Ursache hierfür kann nicht benannt werden.



2.3 Alter

Wie bereits in 2012 und 2013 wurden überwiegend Klient/innen im Alter von 25-49 Jahren² beraten.



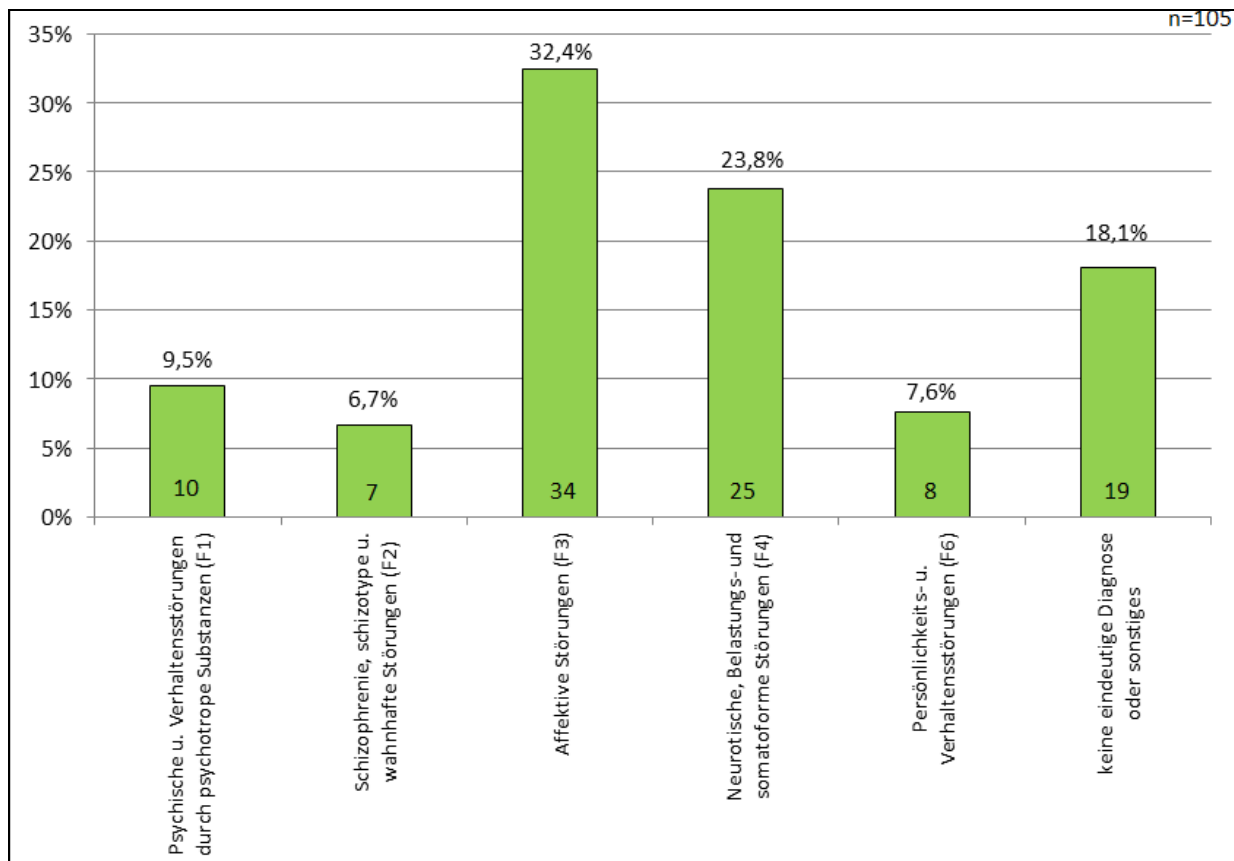
² Die verwendete Kategorisierung des Alters erfolgt in Anlehnung an die Kategorisierung des Jobcenters. D.h. U25 = Kunden unter 25 Jahre, Ü25 = Kunden zwischen 25-49 Jahre, 50+ = Kunden ab 50 Jahre.

2.4 Diagnosen

In der folgenden Grafik findet sich eine Übersicht der wichtigsten (häufiger als 5%) Diagnosegruppen^{3/4} für 2014.

Auch in 2012 und 2013 traten die Affektiven Störungen und die Neurotischen-, Belastungs- und Somatoformen Störungen am häufigsten auf.

Lediglich in einem Fall gab es keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung.



Bei 7 Klient/innen waren neben einer Suchterkrankung (F1) keine anderweitigen psychiatrischen Erkrankungen feststellbar. Für die Kunden des Jobcenters mit Suchterkrankungen gibt es eigene Kooperationsvereinbarungen mit den Suchtberatungsstellen. Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt bei derartigen Fällen eine wichtige Clearingfunktion für das Jobcenter. In der Rückmeldung an das Jobcenter wird dann üblicherweise eine Weiterbetreuung durch die städtisch mitfinanzierten Suchtberatungsstellen empfohlen.

³ Die hier genannten Diagnosen sind Ersteinschätzungen möglicher psychiatrischer Störungen nach einem Kurzkontakt in der Sprechstunde. Sie werden von in der Psychiatrie erfahrenen Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen vorgenommen. Es handelt sich also um Diagnosetendenzen.

Die Einteilung der Diagnosegruppen erfolgte in Anlehnung an den ICD-10.

Es sind mehrere Diagnosenennungen möglich.

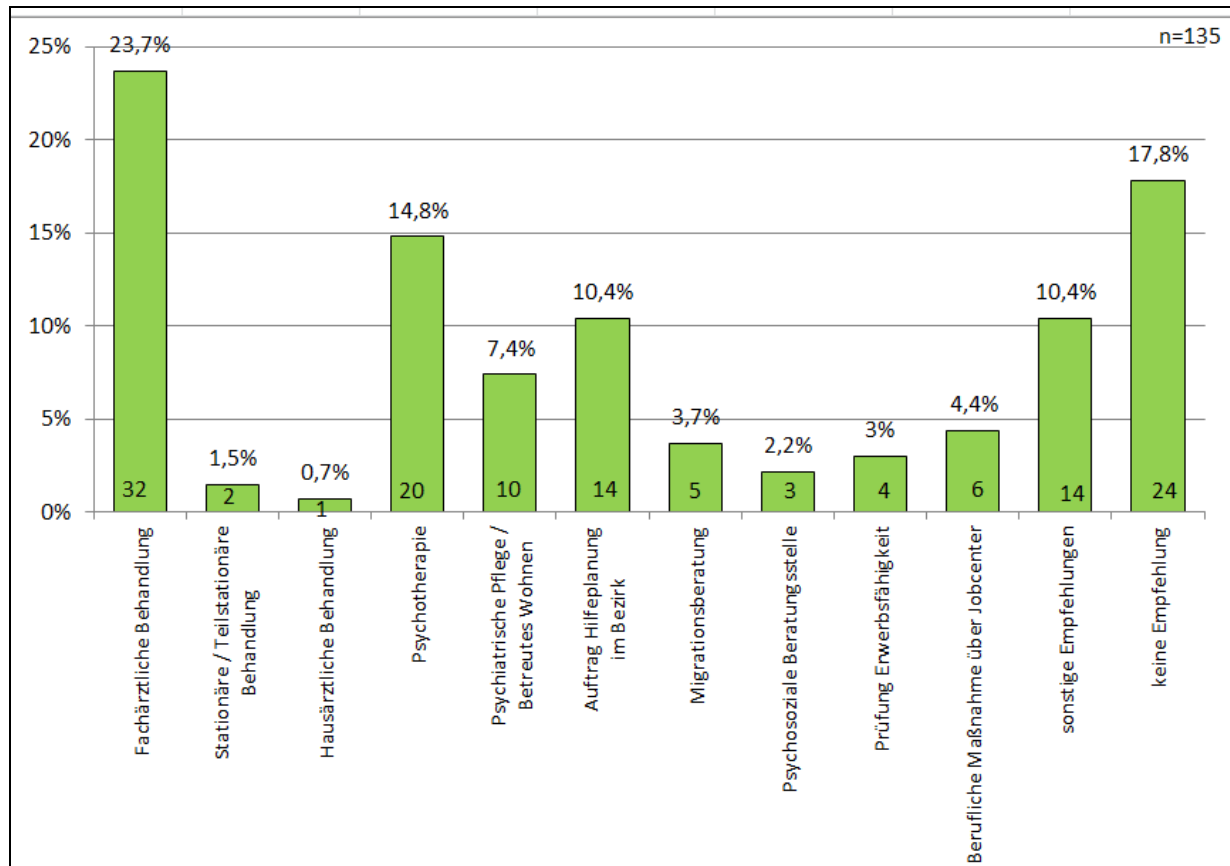
Die Kategorie 'keine eindeutige Diagnose oder sonstiges' wurde gewählt, wenn z.B. der Termin nicht wahrgenommen wurde.

⁴ Erläuterungen zu den Diagnosegruppen befinden sich im Anhang.

2.5 Empfehlungen

Jeder Sprechstundenkontakt endet mit einer Empfehlung⁵ an die/den Klient/in und den Jobcoach. Die Empfehlungen wurden nach den häufigsten Nennungen kategorisiert.

In 2012 und 2013 wurde ebenfalls mit 23% und 15% am häufigsten die fachärztliche Behandlung empfohlen. Bei 17,8% konnte keine Empfehlung erfolgen, weil der Sprechstundenkontakt nicht wahrgenommen wurde.



2.6 Schlussfolgerungen

Die monatlichen Sprechstunden im Jobcenter werden regelmäßig und zunehmend für Fall- und/oder Kundenberatungen in Anspruch genommen. Der überwiegende Teil der Klient/innen war zuvor nicht im Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt.

In der Regel werden im Rahmen der Sprechstunde Klient/innen beraten, deren Hilfebedarf durch den Jobcoach als nicht sehr komplex eingeschätzt wird, sodass eine Erstberatung mit der Benennung einer Empfehlung ausreichend erscheint. Nur wenige Fälle stellten sich so komplex dar, dass der/die Klient/in in eine bezirksbezogene Hilfeplanung und –vermittlung übergeleitet wurde.

Das Angebot eines Beratungsgesprächs im Rahmen der Sprechstunde erleichtert einen niedrighschwiligen Zugang - insbesondere zu Personen, die bisher keine psychiatrischen und/oder psychosozialen Hilfen in Anspruch genommen haben.

Auch ist eine psychiatrische Problematik als solche für den Jobcoach nicht immer klar von anderen Problematiken zu unterscheiden. Bei solch unklaren Zuordnungen hat sich die Sprechstunde als gutes Klärungs- und Steuerungselement erwiesen.

⁵ Aufgrund der zum Teil sehr vielschichtigen, individuellen Problematik der einzelnen Klient/innen werden nicht nur psychiatrische Hilfen empfohlen. Die ergänzenden individuellen Empfehlungen werden hier nicht weiter kategorisiert, sondern wie einmalige Nennungen unter 'sonstige Empfehlungen' erfasst. Mehrfachnennungen sind möglich. Die Kategorie 'keine Empfehlung' wurde gewählt, wenn die/der Klient/in z.B. den Termin nicht wahrgenommen hat.

3. Hilfeplanung und -vermittlung im Bezirk

In 2014 wurden 52 Aufträge für die Hilfeplanung und -vermittlung im Bezirk durch das Jobcenter erteilt, von denen sich zum Zeitpunkt der Auswertung noch zwei Fälle in Bearbeitung befinden. In 2012 gab es 63 und in 2013 71 Aufträge für die Hilfeplanung und -vermittlung im Bezirk.

Insgesamt waren 35 Klient/innen bisher nicht im Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt (67,3%). 8 Klient/innen waren bereits nach der Grundlage des §16a SGB II bekannt (15,4%) und somit Wiedervorstellungen. Von diesen wurde in vier Fällen im Vorfeld eine Beauftragung für die Hilfeplanung und -vermittlung im Bezirk in der Sprechstunde empfohlen (7,7%).

In keinem Fall wäre nach Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine Empfehlung im Rahmen der Sprechstunde im Jobcenter ausreichend gewesen.

In 6 Fällen (11,5%) konnte weder eine Beratung noch eine Vermittlung erfolgen, z.B. weil das Beratungsangebot nicht wahrgenommen wurde. In 2012 waren es 17% bei denen eine Hilfeplanung und -vermittlung nicht erfolgen konnte, in 2013 waren es 15,5%.

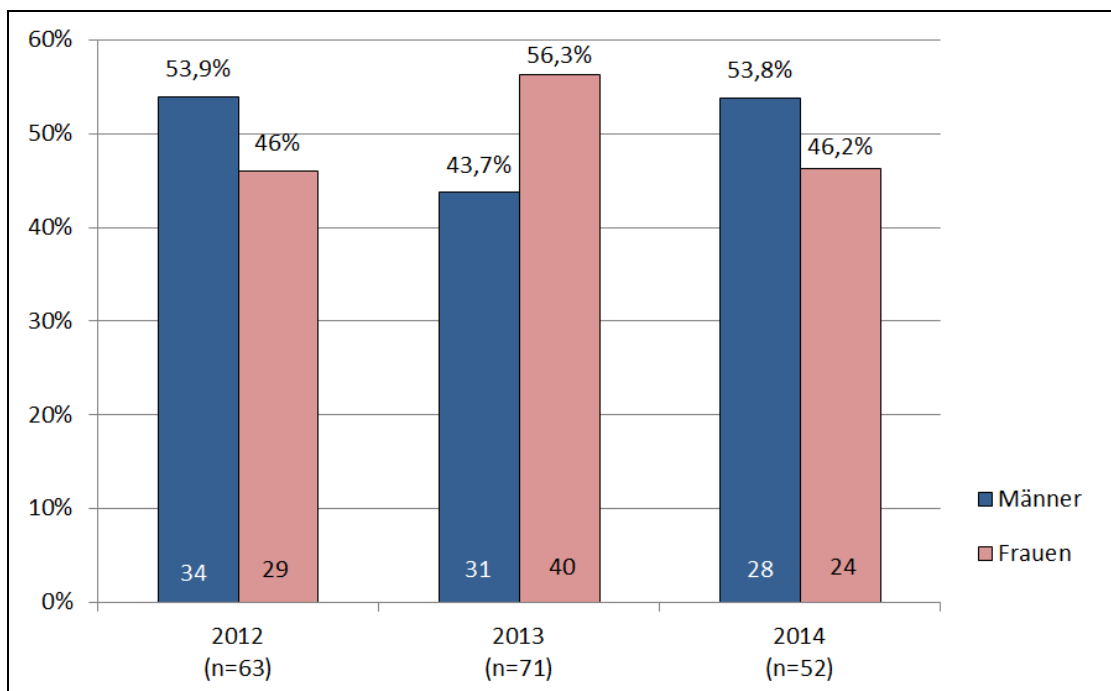
In 13 Fällen (25%) erfolgte zwar eine Beratung, eine Vermittlung von Hilfen konnte jedoch nicht erfolgen, u.a. weil Hilfen abgelehnt oder Empfehlungen nicht umgesetzt wurden.

21 der Klient/innen in 2014 haben minderjährige Kinder (40,4%). In 2013 waren es 28,2%. In 2012 wurde diese Kategorie noch nicht erfasst.

In 2014 hatten 21 Personen eine Migrationsvorgeschichte⁶ (40,4%). In 2012 waren es 35% und in 2013 47,9%.

3.1 Geschlechter

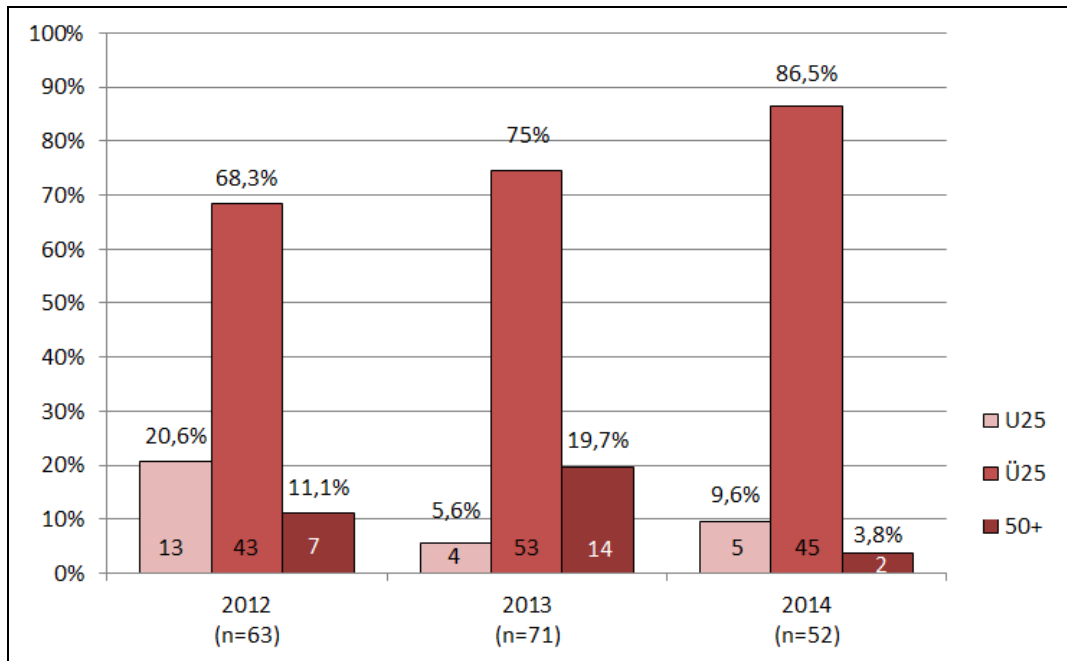
In der bezirksbezogenen Hilfeplanung und -vermittlung wurden wie in 2012 mehr Männer als Frauen beraten. In 2013 waren es mehr Frauen.



⁶ Zu den Menschen mit Migrationsvorgeschichte zählen sowohl Personen, die im Ausland geboren wurden (1. Generation) als auch Personen, deren Eltern bzw. ein Elternteil im Ausland geboren wurde (2. Generation).

3.2 Alter

Wie bereits in 2012 und 2013 wurden überwiegend Klient/innen zwischen 25 und 49 Jahren⁷ beraten.



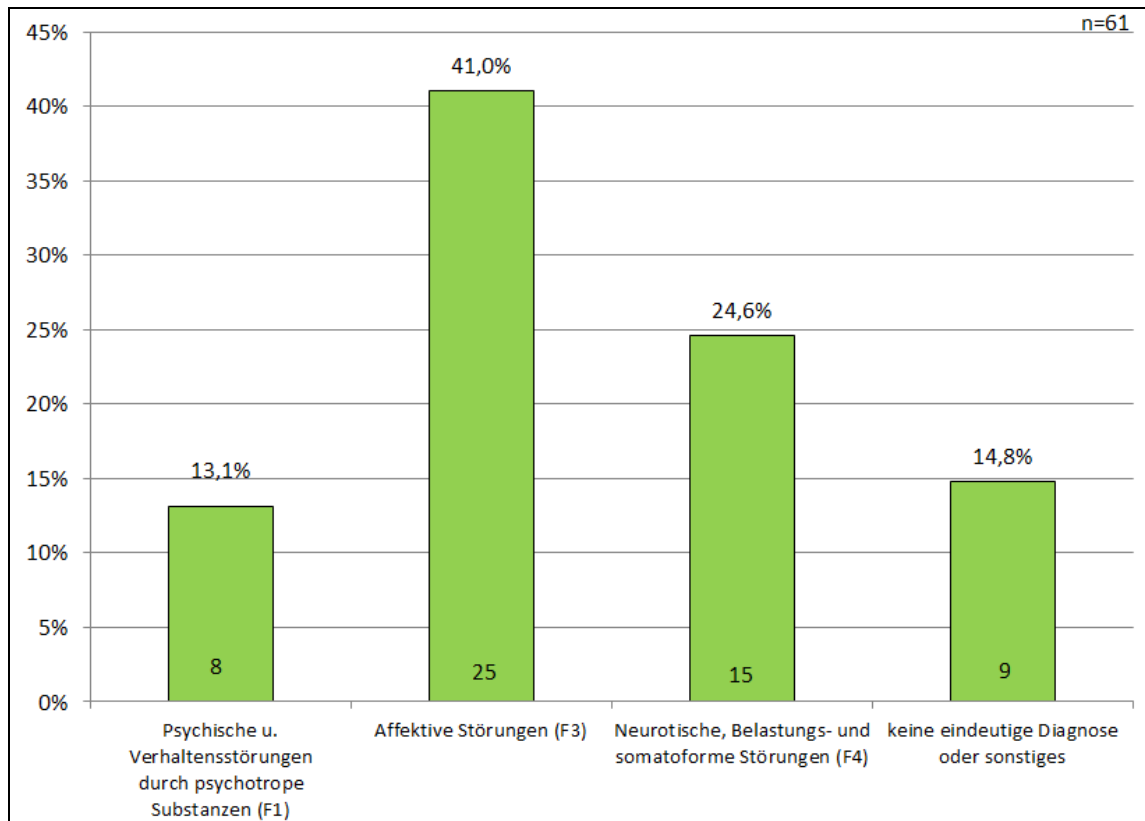
⁷ Die verwendete Kategorisierung des Alters erfolgt in Anlehnung an die Kategorisierung des Jobcenters. D.h. U25 = Kunden unter 25 Jahren, Ü25 = Kunden zwischen 25-49 Jahren sowie 50+ = Kunden ab 50 Jahren.

3.3 Diagnosen

Die folgende Grafik gibt eine Übersicht über die Verteilung der wichtigsten Diagnosegruppen (über 5%) in 2014^{8/9}.

Auch in 2012 und 2013 traten die Affektiven Störungen und die Neurotischen-, Belastungs- und Somatoformen Störungen am häufigsten auf.

Lediglich in einem Fall gab es keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung.



Bei 5 Klient/innen (8,2%) lag eine Suchterkrankung (F1) und keine anderweitige psychiatrische Erkrankung vor. Für die Kund/innen des Jobcenters mit Suchterkrankungen gibt es eigene Kooperationsvereinbarungen mit den Suchtberatungsstellen. Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt in derartigen Fällen eine wichtige Clearingfunktion für das Jobcenter. In der Rückmeldung an das Jobcenter wird dann üblicherweise eine Weiterbetreuung durch die städtisch mitfinanzierten Suchtberatungsstellen empfohlen.

⁸ Die hier genannten Diagnosen sind zum Teil Einschätzungen von in der Psychiatrie erfahrenen Sozialarbeitern/-innen, weil nicht jede/r Klient/in in der Psychosozialen Betreuung einem Arzt/Ärztin vorgestellt wird. Diese Diagnosen sind somit als Diagnose-tendenzen zu deuten.

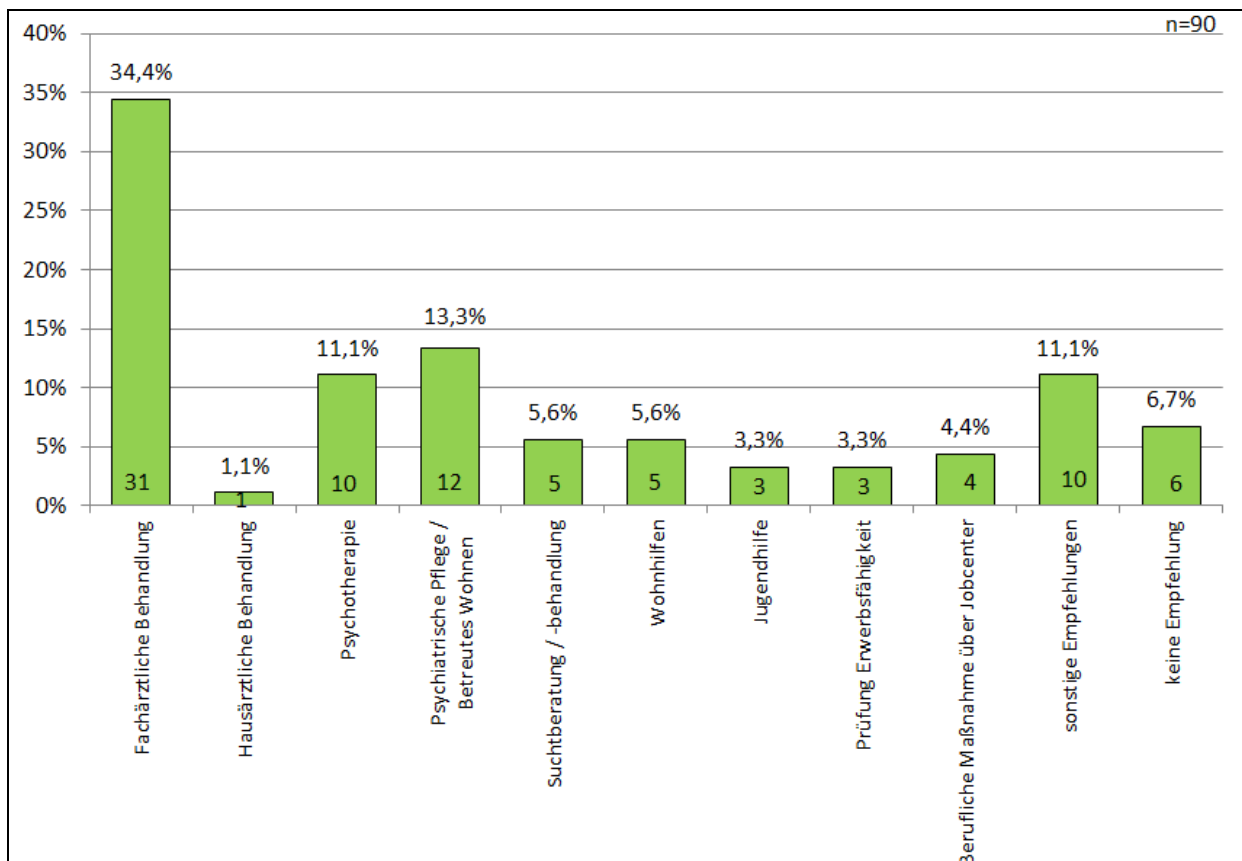
Die Diagnoseeinteilung erfolgte in Anlehnung an den ICD-10. Es sind mehrere Diagnosenennungen bei einer Person möglich. Die Kategorie 'keine eindeutige Diagnose oder sonstiges' wurde gewählt, wenn z.B. die Beratung nicht in Anspruch genommen wurde.

⁹ Erläuterungen zu den Diagnosegruppen befinden sich im Anhang.

3.4 Empfehlungen

Im Rahmen der Hilfeplanung und -vermittlung im Bezirk geht es um die Feststellung des individuellen Hilfebedarfs und die Vermittlung der empfohlenen Hilfen. Die aufgeführten Empfehlungen¹⁰ wurden nach den häufigsten Nennungen kategorisiert. Da zwei Fallbearbeitungen zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht abgeschlossen waren, werden diese hier nicht berücksichtigt.

In 2012 und 2013 wurden ebenfalls überwiegend eine fachärztliche und/oder psychotherapeutische Behandlung sowie Betreutes Wohnen bzw. Psychiatrische Pflege empfohlen.



3.5 Schlussfolgerungen

In der bezirksbezogenen Hilfeplanung und –vermittlung geht es in der Regel um Menschen mit komplexeren Problemkonstellationen. Das sind u.a. Klient/innen mit schweren psychischen Erkrankungen, Klient/innen bei denen frühere Hilfeversuche bereits gescheitert sind oder auch Klient/innen mit Migrationsvorgeschichte, Klient/innen unter 25 Jahren oder Klient/innen mit einem ausgeprägten mangelnden Antrieb. In diesen Fällen ist die Kontaktaufnahme und Vertrauensbildung schwieriger und langwieriger, die Problembenennung ist holpriger und häufig ist eine intensivere Begleitung bei der Umsetzung der Hilfen erforderlich, z.B. die Begleitung zum ersten Arzttermin, die Nachbesprechung eines Termins oder die Motivation zum Folgetermin. Die intensivere Begleitung ist Voraussetzung für die Nachhaltigkeit der vermittelten Hilfen.

¹⁰ Aufgrund der breiten Problematik vieler Klient/innen werden nicht nur psychiatrische Hilfen empfohlen. Die ergänzenden individuellen Empfehlungen werden hier nicht weiter kategorisiert, sondern unter 'sonstige Empfehlungen' erfasst. In der Kategorie 'keine Empfehlung' werden die Klient/innen erfasst, die z.B. die Beratung nicht in Anspruch genommen haben bzw. bei denen aus anderweitigen Gründen keine Beratung stattfand. Bei den Empfehlungen sind Mehrfachnennungen möglich.

4. Anhang

Beschreibung der Diagnosegruppen

F1 - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen:

Hierunter fällt ein breites Spektrum von Störungen, deren Schweregrad von einer unkomplizierten Intoxikation und schädlichem Gebrauch bis hin zu eindeutig psychotischen Störungen und Demenz reicht, die aber alle auf den Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen beruhen.

Beispiel: Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit, Drogenmissbrauch und -abhängigkeit

F2 - Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen:

Diese Gruppe bezeichnet schwere psychische Störungen, die mit einem zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergehen. Die Wahrnehmung, das Denken, die Ichfunktionen, die Affektivität, der Antrieb sowie die Psychomotorik können gestört sein. Kennzeichnend sind auch Symptome wie Halluzinationen (z.B. Stimmenhören) und Wahn (z.B. verfolgt, ausspioniert oder kontrolliert zu werden).

Beispiel: paranoide Schizophrenie

F3 - Affektive Störungen:

Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitende Angst, oder zu gehobener Stimmung.

Beispiel: Depression, Manie

F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen:

In dieser Diagnosegruppe finden sich u.a. Angststörungen, Zwangsstörungen und psychosomatische Störungen. Auch Reaktionen auf schwere Belastungen werden hierunter gefasst.

Beispiel: Angststörung, Posttraumatische Belastungsstörung