

Strukturen im Beziehungsgeflecht zwischen Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern

Eine flächendeckende explorative Erhebung zu den sozial-integrativen
Eingliederungsleistungen im Kontext von § 16a SGB II in Hessen

von Birgit Wagner, Melanie Castello und Elke Schug

eine Studie im Auftrag des:

Hessischen Ministeriums für
Soziales und Integration

Impressum

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

Senckenberganlage 31
60325 Frankfurt am Main
www.iwak-frankfurt.de

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Wagner
b.wagner@em.uni-frankfurt.de

Elke Schug
e.schug@em.uni-frankfurt.de

Telefon: 069-798-23890

Telefon: 069-798-22150

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
2. Forschungsstand	10
3. Methodik	12
3.1 Auftrag und Ziel.....	12
3.2 Vorgehen	12
4. Empirische Erkenntnisse	16
4.1 Perspektive der Jobcenter.....	16
4.1.1 Bestehendes Leistungsangebot und Sozialplanung	17
4.1.2 Feststellung von Unterstützungsbedarf	20
4.1.3 Informationswege bezüglich bestehender Angebote	22
4.1.4 Mögliche Zugangswege zur Beratungsstelle	24
4.1.5 Umgang mit Eingliederungsvereinbarungen.....	26
4.1.6 Informationsweitergabe vom Jobcenter an die Leistungserbringer	30
4.1.7 Informationsweitergabe vom Leistungserbringer an die Jobcenter	31
4.1.8 Formate der Informationsweitergabe vom Leistungserbringer an das Jobcenter	33
4.1.9 Offene Fragen zu den Kooperationsbeziehungen	36
4.1.10 Zielkonflikt „(Wieder-)Herstellung von Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“	42
4.1.11 Zusammenfassung zur Erhebung der Jobcenter	46
4.2 Perspektive der Kommunen	47
4.2.1 Organisation des Leistungsangebots	48
4.2.2 Angebot an sozial-integrativen Eingliederungsleistungen.....	49
4.2.3 Vereinbarungen oder Verträge mit den Leistungserbringern	53
4.2.4 Berichtspflichten und Finanzierung.....	57
4.2.5 Zusammenfassung zur Erhebung der Kommunen	61

4.3	Perspektive der Leistungserbringer sozial-integrativer Leistungen	61
4.3.1	Anteil an SGB II-Empfänger/innen in den Beratungsstellen.....	62
4.3.2	Kooperationsbeziehungen und Vereinbarungen.....	64
4.3.3	Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern und Jobcenter	66
4.3.4	Wartezeiten und Vorzugsregelungen für SGB II-Klienten/innen	72
4.3.5	Bewertung der Kooperation mit Jobcenter und Kommune.....	75
4.3.6	Finanzierung und Netzwerke.....	83
4.3.7	Zusammenfassung zur Erhebung der Leistungserbringer	89
4.4	Betreuung von Kindern und Pflege von Angehörigen	90
4.4.1	Häusliche Pflege	90
4.4.2	Kinderbetreuung.....	94
5.	Fazit und Ausblick.....	97
5.1	Zentrale Ergebnisse anhand der Perspektiven von Jobcentern, Kommunen und Leistungsträgern	98
5.2	Handlungsempfehlungen	100
5.2	Methodenkritik und weiterer Forschungsbedarf.....	106
6.	Literaturverzeichnis	108

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Feststellung des Unterstützungsbedarfs im Kundengespräch	21
Abb. 2: Information des Fallmanagements über bestehende Angebote	23
Abb. 3: Mögliche Zugangswege zur Beratungsstelle	25
Abb. 4: Sozial-integrative Eingliederungsleistungen als Bestandteil der Eingliederungsvereinbarung gemäß § 15 SGB II	27
Abb. 5: Umgang mit Sanktionen bei Nichteinhalten der Eingliederungsvereinbarung	27
Abb. 6: Vereinbarungen und Verträge mit den Erbringern sozial-integrativer Leistungen	28
Abb. 7: Informationsweitergabe an die Leistungserbringer	30
Abb. 8: Informationserhalt von den Leistungserbringern	32
Abb. 9: Verfahren zum Informationserhalt	33
Abb. 10: Zuständige Organisationseinheiten innerhalb der Kommune	48
Abb. 11: Zusammenarbeit der Kommune mit dem örtlichen Jobcenter	49
Abb. 12: Spezielle Förderungen nach § 16a SGB II	52
Abb. 13: Bestand von Vereinbarungen oder Verträgen mit den Leistungserbringern bzgl. § 16a SGB II	53
Abb. 14: Anzahl der Träger, die an der Erhebung teilgenommen haben	62
Abb. 15: Anteil an SGB II-Empfänger/innen an den Beratungsfällen	63
Abb. 16: Anteil der SGB II-Leistungsbeziehenden, die unabhängig vom Jobcenter bzw. über das Jobcenter zu den Beratungsstellen kommen	64
Abb. 17: Bestehen von Vereinbarungen mit dem örtlichen Jobcenter	65
Abb. 18: Art der Vereinbarungen bzw. Verträge	66
Abb. 19: Informationsbezug vom örtlichen Jobcenter	67
Abb. 20: Anteil der Leistungserbringer, die Informationen an das Jobcenter geben	68
Abb. 21: Inhalte der Informationsweitergabe von den Leistungserbringern an die Jobcenter	69
Abb. 22: Formen der Informationsweitergabe	70
Abb. 23: Vorzugsregelungen für Personen, die vom Jobcenter zugewiesen werden	74
Abb. 24: Finanzierung der Leistungserbringer	84

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der Kooperationspartner im Rahmen der Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II	19
Tabelle 2: Anzahl der Angebote an sozial-integrativen Eingliederungsleistungen (an denen mutmaßlich viele SGB II Leistungsbeziehende teilnehmen)	50

1. Einleitung

Seit der Zusammenführung der Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe im Jahr 2005 wird die Grundsicherung für Arbeitsuchende im Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) geregelt. Ziel der Zusammenführung war die Gewährung von aktivierenden Leistungen aus einer Hand, die auf den individuellen Hilfebedarf des bzw. der Einzelnen zugeschnitten sind (DLT 2014, S. 4). Die Grundsicherung umfasst Leistungen für hilfebedürftige Erwerbsfähige sowie ihre Angehörigen. Konkret beinhalten die Leistungen nach § 16a die Betreuung minderjähriger bzw. behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen (§ 16a Nr. 1 SGB II), die Schuldnerberatung (§ 16a Nr. 2 SGB II), die psychosoziale Betreuung (§ 16a Nr. 3 SGB II) und die Suchtberatung¹ (§ 16a Nr. 4 SGB II). Diese sozial-integrativen Eingliederungsleistungen zielen darauf ab, bei Bedarf den Prozess der Wiedereingliederung in Arbeit zu unterstützen und zu flankieren (DLT 2014, S. 4): „Für den Erfolg der Wiedereingliederung von (Langzeit-)Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt sind die sozialen Leistungen von hoher Bedeutung. In vielen Fällen können berufliche Eingliederungsmaßnahmen und Vermittlungsbemühungen überhaupt erst durch die Bearbeitung von bestehenden persönlichen Problemlagen greifen und wirksam werden“ (ebenda).

Die operative Umsetzung der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen fällt in die Zuständigkeit der Jobcenter bzw. der kommunalen Träger des SGB II. In Hessen gibt es 16 Kommunale Jobcenter (KJC) und 10 Jobcenter, die als „gemeinsame Einrichtungen“ (gE) von Arbeitsagentur und kommunalen Trägern (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB II) organisiert sind. Es obliegt den Jobcentern, zu eruieren, inwieweit diese Leistungen erforderlich sind und gewährt werden sollen, um die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten bei der (Wieder-) Eingliederung ins Erwerbsleben zu unterstützen. Die Jobcenter haben als Grundsicherungsträger folglich die Aufgabe, individuelle Problemlagen und daraus resultierende Unterstützungsbedarfe ihrer Klienten/innen im Sinne eines Profiling zu erkennen und sie an entsprechende Leistungserbringer² weiter zu verweisen (DLT 2014, S. 4; Kaltenborn und Kaps 2012, S. 36). Je nach Bundesland und Kommune werden die Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II auf unterschiedliche Weise umgesetzt, da sie u. a. von der Lösungskompetenz und dem „Problemverständnis der

¹ Unter Suchtberatung lassen sich neben der eigentlichen Beratung zur Sucht auch noch weitere Hilfen fassen.

² Der Deutsche Landkreistag (2014, S. 4) definiert die Leistungserbringer folgendermaßen: „[...] Stellen, die die sozialen Leistungen faktisch erbringen, werden [...] zusammenfassend als ‚Leistungserbringer‘ bezeichnet. In vielen Fällen handelt es sich dabei um durch die Landkreise beauftragte Dritte, z. B. kirchliche Träger, Verbände oder Vereine. Z. T. erfolgt die Leistungserbringung jedoch auch durch die Landkreise selbst.“

lokalen Akteure“ sowie den kommunalen Ressourcen abhängen (Kaltenborn und Kaps 2012, S. 41).

Neben den Jobcentern zählen die Landkreise und kreisfreien Städte zu den relevanten Akteuren bei der Umsetzung der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen. Sie wurden im Rahmen der Neuausrichtung durch das SGB II als Träger dieser Leistungen bestimmt, da sie auf jahrelang eingespielte Strukturen und Netzwerke mit den Leistungserbringern zurückgreifen können (DLT 2014, S. 4).

Eine Studie der hessischen Wohlfahrtsverbände verdeutlicht am Beispiel der Schuldnerberatung den wohlfahrtsstaatlichen Beitrag der Leistungserbringer, der über die gemeinnützige Erbringung sozialer Dienste hinausgeht. Rada und Stahlmann (2016) zeigen, dass die wohlfahrtsstaatliche Aufgabe der Schuldnerberatung eine Investition darstellt, die den Ratsuchenden, den Arbeitgebern und der öffentlichen Hand auf unterschiedliche Weise gesellschaftliche und monetäre Erträge bringt. So trägt sie beispielsweise dazu bei, Kosten der öffentlichen Hand zu verringern, die entstünden, würden Ratsuchende keine Schuldnerberatung aufsuchen. Diese Kosten könnten sich z. B. in Form einer Wohnungslosigkeit oder anfallender gesetzlicher Leistungen bei überschuldeten Personen materialisieren (ebenda). Schuldnerberatung geht deshalb auch mit einem *Social Return on Investment* einher, wobei weniger von Kosten als von Investitionen die Rede ist (ebenda).

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) unterstützt seit Einführung des SGB II die Kommunen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz. Im Vermittlungsausschuss-Kompromiss zur Einführung hatten sich die Länder verpflichtet, ihre zuvor für die Erwerbsintegration von Sozialhilfeempfängern eingesetzten Landesmittel an die Kommunen weiterzugeben. Die früheren hessischen Landesprogramme sind inzwischen weitgehend in „Budgets“ zusammengefasst, die die Kreise und kreisfreien Städte für ihre regionale Arbeitsmarktpolitik nutzen können. Über die Verwendung dieser Mittel werden jährlich zwischen dem Land und den Kreisen und kreisfreien Städten Zielvereinbarungen abgeschlossen, zum Teil werden auch sozial-integrative Leistungen darüber vom Land mitfinanziert. Seit 2011 ist das Land auch dafür zuständig, die Kommunalen Jobcenter sowie die kommunalen Träger in gE über Zielvereinbarungen (ZV) zu steuern. Die jährlichen ZV zum SGB II werden unter www.sgb2.info unter „Service“/„Zielvereinbarungen“ und die ZV im Rahmen der Hessischen Arbeitsmarktpolitik unter <http://www.arbeitswelt.hessen.de/arbeitsmarkt/hessische-arbeitsmarktfoerderung> veröffentlicht. Das HMSI führt regelmäßig Zielsteuerungsdialoge mit den Kommunalen Jobcentern, veranstaltet gemeinsam mit den Kommunalen Spitzenverbänden und auch der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit Fachtagungen und setzt

Impulse durch Unterstützung beim Austausch von Erfahrungen und guter Praxis. Zur landesweiten Erfassung der Betreuung minderjähriger Kinder hat das HMSI einen Indikator entwickelt, zu dem die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig am Jahresende berichten, desgleichen zur Erfassung der Zahl der Menschen in Schuldnerberatung. In die Zielvereinbarungen des HMSI mit Kreisen und kreisfreien Städten sind auch die in dieser Erhebung nicht erfassten Leistungen für Bildung und Teilhabe einbezogen.

Insgesamt ist die Datenlage zum Bereich der sozial-integrativen Leistungen allerdings eher unzureichend. Viele der vorhandenen Studien oder Datenlieferungen berücksichtigen lediglich Teilbereiche der vielschichtigen Strukturen im Beziehungsgeflecht von Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern, sodass eine umfassende flächendeckende Betrachtungsweise für ein deutsches Bundesland bisher fehlt. An dieser Stelle setzt der vorliegende Bericht an.

Mithilfe einer explorativen Studie wird der Versuch unternommen, eine strukturelle Betrachtung des Gesamtsystems sozial-integrativer Eingliederungsleistungen in Hessen nach § 16a SGB II vorzunehmen. Ungeachtet der regionalen Disparitäten im Bundesland Hessen – zum einen gibt es das dicht bevölkerte wirtschaftsstarke Rhein-Main-Gebiet im südlichen Teil des Bundeslandes, zum anderen die eher ländlich geprägten Regionen Mittel- und Nordhessen – liefert der vorliegende Bericht einen Gesamtüberblick für das Bundesland mit seinen 26 Landkreisen und kreisfreien Städten. Untersuchungsgegenstand ist das Beziehungsgeflecht von Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern im Rahmen der Erbringung sozial-integrativer Leistungen nach § 16a SGB II. Es wird analysiert, wie die Kooperationen zwischen den Jobcentern, den Kommunen und den Leistungserbringern gestaltet sind, auf welchen (rechtlichen) Grundlagen sie basieren, welche persönlichen und welche standardisierten Strukturen dem Austausch von Informationen zugrunde liegen, in welchen Bereichen die persönliche Kommunikation eine Rolle spielt und in welchen standardisierte, schriftliche Kommunikationswege als effektiver angesehen werden. Dazu werden die Kooperationsstrukturen aus der Sicht aller drei Akteure betrachtet und zusammengeführt.

Der Fokus wird auf die Bereiche Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung als wohlfahrtsstaatliche Leistungen der Träger gelegt. Die Bereiche häusliche Pflege und Kinderbetreuung werden in diesem Bericht gesondert dargestellt.

Der Bericht gliedert sich in fünf Kapitel: Im nachfolgenden Kapitel 2 erfolgt eine Annäherung an den Forschungsstand sowie an die zugrundeliegenden Strukturen im kommunalen Beziehungsgeflecht zwischen Jobcentern, Kommunen und Leistungserbringern. Daran anschließend befasst sich Kapitel 3 mit dem methodischen Vorgehen, das für die explorative Studie gewählt wurde. Erörtert werden die Herausforderungen, die sich aus der Datenlage und im

Rahmen einer flächendeckenden Erhebung für das Bundesland Hessen ergeben. Kapitel 4 bildet den Hauptteil des Berichts, dort sind die Ergebnisse aus der Befragung der Jobcenter, Kommunen und Erbringer sozial-integrativer Leistungen dargelegt. Es werden die Perspektiven der Akteure u.a. in Hinblick auf bestehende Leistungsangebote, Informationskanäle und -inhalte sowie fördernde und hemmende Faktoren gesondert beschrieben. Da sich die beiden Leistungsbereiche „häusliche Pflege von Angehörigen“ und „Kinderbetreuung“ eher mit dem Umfeld der SGB II-Leistungsbeziehenden befassen, werden sie abschließend gesondert dargestellt. Anknüpfend daran dient Kapitel 5 dazu, die Erkenntnisse zusammenzuführen, erfolgreiche Faktoren für eine gelingende Erbringung sozial-integrativer Leistungen aufzuzeigen und Handlungsempfehlungen abzuleiten. Darüber hinaus wird das methodische Vorgehen reflektiert. Das Kapitel schließt mit einem Ausblick, der auf den weiteren Forschungsbedarf im Themenfeld der sozial-integrativen Leistungen verweist.

2. Forschungsstand

Der Forschungsstand zu den sozial-integrativen Leistungen nach § 16a SGB II reicht von qualitativen Feldstudien über standardisierte Erhebungen bis hin zu statistischen Auswertungen, bspw. der Bundesagentur für Arbeit oder bundesweite Statistiken zu Suchthilfe oder Überschuldung. Dabei beschränkt sich die qualitative Forschung meist auf einzelne Leistungen oder einzelne Zielgruppen. So werden etwa ältere Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen betrachtet oder Jugendliche mit Schulden- oder Suchtproblemen (bspw. Egger-Subotitsch und Poschalko 2014, Bednarek-Gilland 2015 und Flohr 2012). Diese Studien verfolgen meist einen biographie-analytischen Ansatz und sind damit weniger auf eine strukturelle Betrachtung des Gesamtsystems „sozial-integrative Eingliederungsleistungen“ fokussiert.

Strukturelle Ansätze finden sich hingegen bspw. bei Henke und Zemlin (2013). Die beiden Autoren forschen zur Suchthilfe im SGB II-Kontext. Sie gehen davon aus, dass sich Arbeitslosigkeit und Sucht in zwei Richtungen beeinflussen: So steigert einerseits ein Suchtproblem das Risiko, arbeitslos zu werden. Andererseits kann eine Sucht zwar die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern, eine Wiederaufnahme von Erwerbstätigkeit jedoch „einen deutlich positiven Effekt auf die Überwindung der Sucht ausüben“ (ebenda, S. 282). Vor diesem Hintergrund untersuchen die Autoren die Suchtprävalenz unter SGB II-Leistungsbeziehenden und thematisieren auch den Zugang zu möglichen Beratungs- und Hilfeeinrichtungen.

Ebenfalls einen strukturellen und dabei bereichsübergreifenden Zugang wählt Ludwig (2014). Anhand von zwei Jobcentern mit guter formaler Organisation (einmal städtisch/einmal ländlich und einmal Optionskommune/einmal gemeinsame Einrichtung) werden Experteninterviews mit Führungs- und Fachkräften innerhalb der Jobcenter, aber auch Dokumentenanalysen zur Fallsteuerung durchgeführt. Die forschungsleitende Frage ist, welche Kooperationssysteme es im Bereich sozial-integrativer Eingliederungsleistungen gibt und wie die Kommunikation zwischen Fallmanagement und Beratungsstellen funktioniert (hinsichtlich eines gemeinsamen Aufgabenverständnisses, Abstimmung und Transparentmachen unterschiedlicher Akteursziele, Aushandlungsprozesse und Vereinbarungen, die auf Vertrauen basieren). Neben Fragen zur Formalisierung und Standardisierung der Zusammenarbeit zielt Ludwig auch auf die interne Organisation innerhalb der Jobcenter ab (strategisch; strukturell). Die Studie liefert fundierte Erkenntnisse zu Faktoren, die die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren fördern bzw. behindern können. Außerdem thematisiert sie die besonderen Herausforderungen, die mit der sozialen Stabilisierung der Klienten/innen verbunden sind und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen. Somit werden grundlegende Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Umsetzung der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen behandelt. Diese

Studie ist inhaltlich sehr breit aufgestellt und bezieht auch die Perspektive der Kunden/innen mit ein, erlaubt jedoch aufgrund der Fallzahl von lediglich zwei untersuchten Jobcentern keine verallgemeinerungsfähigen Aussagen.

Auch Kriwoluzky (2014) widmet sich diesen Fragestellungen, wählt aber einen netzwerktheoretischen Ansatz und fokussiert sich auf die Beziehungen zwischen Fallmanagement und Beratungsstellen (hinsichtlich bspw. Vertrauen, wechselseitiger Abhängigkeit, Transaktionskosten). Ziel ist es, die Entstehung aber auch die Wirkungsweise dieser Netzwerke zu verstehen. Sie operationalisiert „Netzwerke“ nach den vier Dimensionen Struktur, Stabilität, Funktion und Aktivitäten. Diese untersucht sie für 20 Grundsicherungsträger bei einer zufälligen Auswahl von maximal zwei Trägern je Bundesland im Zeitraum 2010 und 2011. Allerdings sind die sozial-integrativen Leistungen erst seit 2011 (beginnend mit den Zielvereinbarungen für 2012) obligatorisch in den Zielvereinbarungen enthalten, sodass seit der Erhebung 2010/2011 Erfahrungen auf diesem Gebiet gemacht werden konnten und folglich Entwicklungen und Veränderungen stattgefunden haben. Darüber hinaus berücksichtigt die Studie von Kriwoluzky nicht die Perspektive der Kommunen als Kostenträger.

Abgesehen von diesen Studien sei schließlich auch noch auf die Förderstatistik der Bundesagentur für Arbeit als „Information zur Datenlage über die Inanspruchnahme von kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II“ verwiesen. Hier wird bundesweit erfasst, wie viele Zuweisungen es aus den Jobcentern an entsprechende Schuldner- und Suchtberatungen, psychosoziale Betreuungseinrichtungen und Kinderbetreuungsangebote gibt. Allerdings kann ein solcher Ansatz ausschließlich die explizit durch Jobcenter erfassten und dokumentierten Zuweisungen erkennen. Der mutmaßlich großen Dunkelziffer an bspw. informellen Zuweisungen, indem das Fallmanagement auf eine mögliche unterstützende Betreuungseinrichtung hinweist, kann dadurch nicht begegnet werden.

Abschließend lässt sich festhalten: Den meisten bestehenden Studien ist gemein, dass sie lediglich Teilbereiche abdecken oder zu standardisiert vorgehen, als dass die vielschichtigen Strukturen ausreichend berücksichtigt werden konnten. An diesem Punkt soll die vorliegende Studie ansetzen. Dafür wurde eine hessenweite Erhebung aller Leistungen nach § 16a SGB II unter Berücksichtigung aller relevanten institutionellen Akteure (Jobcenter, Kommunen, Leistungserbringer) durchgeführt. Diese soll Aufschluss über die jeweiligen Perspektiven der unterschiedlichen Akteure und über die bestehenden kooperativen Beziehungen zwischen diesen Akteuren geben.

3. Methodik

Dieses Kapitel beschreibt zunächst den Auftrag und das Ziel der empirischen Studie, die als Basis für die folgende Analyse genutzt wird (Kapitel 3.1). Anschließend werden Studiendesign und Erhebungsmethode dargestellt (Kapitel 3.2).

3.1 Auftrag und Ziel

Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) führt das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main, ein Projekt zur wissenschaftlichen Beratung und Begleitung der hessischen Arbeitsmarktpolitik durch. Das IWAK befragte im Rahmen dieser Projektarbeit alle 26 hessischen Jobcenter, Kommunen und Erbringer sozial-integrativer Leistungen zu ihren Kooperationsbeziehungen. Auch die sieben hessischen Sonderstatusstädte³ wurden in die Befragung mit einbezogen.

Der Erhebungszeitraum für die Befragung von Jobcentern und Kommunen bzw. Sonderstatusstädten war Dezember 2016 bis Februar 2017. Die Befragung der Leistungserbringer fand zeitversetzt in den Monaten Februar und März 2017 statt. Ziel war es, zu einem besseren Verständnis der zugrundeliegenden Strukturen im kommunalen Beziehungsgeflecht zu kommen. So gibt es diverse quantitative Versuche, sich den sozial-integrativen Leistungen zu nähern (vgl. Kapitel 2). Warum in bestimmten Gebietskörperschaften besonders erfolgreiche Verfahren etabliert wurden, ist daraus nicht ersichtlich. Mit der vorliegenden empirischen Erhebung ist auch die Hoffnung verbunden, Erfolgsfaktoren bzw. hemmende Faktoren zu identifizieren, welche das Spektrum der sozial-integrativen Leistungen nach § 16a SGB II beeinflussen.

3.2 Vorgehen

Das zugrundeliegende Projekt denkt im idealtypischen Dreieck „Kommune – Jobcenter – Leistungserbringer“⁴. Deshalb wurde für diese drei Perspektiven jeweils eine eigene Erhebung vorbereitet, welche in den folgenden Absätzen Schritt für Schritt beschrieben wird.

³ Sonderstatusstädte sind spezielle kreisangehörige Städte, denen die Hessische Gemeindeordnung eine besondere Rechtsstellung zuspricht. Diese übernehmen mehr Aufgaben als „normale“ kreisangehörige Städte / Gemeinden in Bereichen wie z. B. der Jugendhilfe. In Hessen gibt es sieben Sonderstatusstädte: Bad Homburg, Fulda, Hanau, Gießen, Marburg, Rüsselsheim und Wetzlar. Für weitere Informationen siehe auch <http://www.haushaltssteuerung.de/lexikon-sonderstatusstadt.html>, abgerufen am 10. Juli 2017.

⁴ Diese theoriegeleitete Dreiteilung erwies sich – gerade in einem Bundesland mit 16 Kommunalen Jobcentern – als schwierig. Mehr dazu siehe in Kapitel 5 zur Methodenkritik.

Literaturdurchsicht und Konzeption

Zunächst wurde mittels intensiver Literaturdurchsicht versucht, sich den konzeptionellen Herausforderungen zu nähern. Eine Verknüpfung von standardisierten Fragen mit vielfältigen offenen Antwortmöglichkeiten wurde ausgewählt, die im Rahmen einer Online-Erhebung abgefragt wurden. Die Themen der einzelnen Erhebungsbögen wurden in enger Absprache mit dem Auftraggeber definiert. Die Bandbreite an Informationen aus den separat abgefragten Bereichen „Schuldnerberatung“, „Suchtberatung“ und „psychosoziale Betreuung“ wird in dem vorliegenden Bericht parallel dargestellt.

Die Bereiche „häusliche Pflege von Angehörigen“ und „Kinderbetreuung“ beschäftigen sich eher mit dem Umfeld der SGB II-Leistungsbeziehenden und konnten deshalb weniger standardisiert erfasst werden. Deshalb wird für sie auch im vorliegenden Bericht eine gesonderte Darstellungsform gewählt.

Pretests

Im Oktober und November 2016 fanden in insgesamt vier der 26 hessischen Gebietskörperschaften bilaterale und multilaterale Gespräche mit Akteuren statt. Dabei wurde darauf geachtet, dass sowohl bei Kommunalen Jobcentern als auch bei „gemeinsamen Einrichtungen“ ein eher ländliches und ein eher städtisches Jobcenter ausgewählt wurden.

Anwesend waren jeweils zuständige Referenten/innen der Städte bzw. Kommunen, Leitungen von Sucht- oder Schuldnerberatungsstellen sowie einer psychosozialen Beratungsstelle und Leitungen der jeweiligen Jobcenter. In zwei Fällen ließ sich kein persönlicher Termin vereinbaren, weshalb der Fragebogenentwurf in einem Fall per E-Mail zugesandt und dann rückgekoppelt wurde. In einem anderen Fall konnte die zuständige Person aus der Kommune stellvertretend für den Leistungserbringer die relevanten Verständnisfragen klären.

Erhebungsphase

Als Online-Erhebung wurde die Befragung den jeweils zuständigen Personen in Jobcenter und Kommune Anfang Dezember 2016 zugesandt. Dabei war das Hessische Ministerium für Soziales und Integration als Projektgeber insofern hilfreich, als dass bereits Kontakte und E-Mail-Adressen vorlagen und das Ministerium die Versendung der Befragung ausführte. Für die Befragung der Leistungserbringer wurde einerseits auf Informationen aus der Kommunen-Erhebung zurückgegriffen. Hier wurde das entsprechende Leistungsangebot inklusive Ansprechpartner/innen abgefragt, so dass bereits eine breite Datenbasis vorhanden war. Zum anderen wurde mithilfe einer Internetrecherche („Adressen in Hessen“) nachsondirt.

Rücklauf

Nach Erinnerungsschreiben und der Möglichkeit zu Rückfragen haben sich letztlich alle 26 Jobcenter und 25 der 26 Kommunen an der Befragung beteiligt. Die Kommune, die nicht selbst teilgenommen hat, sah das Kommunale Jobcenter als zuständig für die Organisation und Steuerung dieser Leistungen an. Vier bzw. fünf der sieben Sonderstatusstädte haben an der Umfrage teilgenommen. Weil die Sonderstatusstädte keine Träger des SGB II sind, war ihre Befragung deutlich verkürzt; hier wurde lediglich das bestehende Leistungsangebot abgefragt, nicht jedoch Kooperationsbeziehungen zwischen den Leistungserbringern und den Sonderstatusstädten.

Auf der Seite der Leistungserbringer ist eine exakte Quantifizierung der Rücklaufquote schwieriger. Große Leistungserbringer verfügen häufig über eine Vielzahl lokaler Standorte, bei denen eine einzelne Abfrage zum Teil sinnvoll ist, zum Teil aber auch zu keinen neuen Erkenntnissen führt. Auch ist gerade im Bereich der psychosozialen Betreuung nicht eindeutig geklärt, welche Einrichtungen darunter zu fassen sind. Von Lebensberatungen über sozialpsychiatrische Dienste bis hin zur Jugendhilfe oder Frauenhäusern fallen verschiedenste Formate in diese Kategorie. Letztlich wurden über das oben genannte Vorgehen so viele potentielle Einrichtungen wie möglich adressiert. Insgesamt haben sich 93 Leistungserbringer an der Befragung beteiligt, davon 35 im Bereich Schuldnerberatung, 29 im Bereich Suchtberatung und 25 im Bereich psychosoziale Betreuung. Weitere vier ließen sich keinem der drei Bereiche eindeutig zuordnen, da sie mehrere Bereiche gleichzeitig abdecken. Insgesamt ist dieser Rücklauf als überaus positiv zu bewerten. Da für die Perspektive der Jobcenter und Kommunen über den Auftraggeber bereits Kontakte bestanden und genutzt werden konnten, war hier der erste Schritt zur Teilnahmebereitschaft bereits gegangen. Zu den Leistungserbringern selbst bestanden keine derartigen Vorkontakte, so dass die rege Beteiligung dieser Zielgruppe auf ein bestehendes Interesse im Feld hindeutet. Darüber hinaus bat das HMSI in einem Begleitschreiben um Beteiligung an der Erhebung.

Einrichtungen der Kinderbetreuung und häuslichen Pflege wurden in dieser Erhebung nicht befragt. Zur Kinderbetreuung gibt es in Hessen in allen Landesteilen ein umfassendes Regelleistungangebot. Bei einer zusätzlichen Abfrage dazu im Rahmen dieser Erhebung wäre der Aufwand im Verhältnis zum möglichen zusätzlichen Ertrag unverhältnismäßig hoch gewesen. Gefragt wurde jedoch nach eventuellen zusätzlichen Angeboten in Randzeiten.

In Hessen wurde außerdem per Allgemeinverfügung bestimmt, dass in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt ein Pflegestützpunkt einzurichten ist. Der Aufbau dieser Pflegestütz-

punkte ist inzwischen weitgehend abgeschlossen. Zur Erfassung der Bedeutung dieser Pflegestützpunkte sowie der generellen Unterstützung von pflegenden Angehörigen wurden – angesichts ihrer Relevanz für die Eingliederungsleistungen – die Kommunen und die Jobcenter befragt.

Auswertung

Die hier verarbeiteten Erkenntnisse sind als zusammenfassender Ergebnisbericht zu werten. So wurden die Bereiche Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung eigentlich strikt einzeln abgefragt. Der vorliegende Bericht wählt jedoch zur Komplexitätsreduktion der Informationsfülle eine bereichsübergreifende Perspektive. Das empirische Material wurde gesichtet und entsprechend aufbereitet. Dabei kamen einerseits deskriptive Methoden der Statistik zum Einsatz, andererseits konnte eine Vielzahl von qualitativen Hintergrundinformationen verwertet werden.

Darüber hinaus erhält jeder Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt eine differenzierte Auswertung der Lage vor Ort. Hierfür werden die Perspektiven „Kommune“ und „Jobcenter“ gebündelt dargestellt. Eine regionale Auswertung der Leistungserbringer ist aufgrund von Anonymisierungsproblemen bei zu geringen Fallzahlen nicht möglich.

4. Empirische Erkenntnisse

Die Darstellung der empirischen Ergebnisse orientiert sich an den jeweiligen Perspektiven der Akteure (Jobcenter, Kommunen, Leistungserbringer). Kapitel 4.1 beschreibt zunächst die Perspektive der Jobcenter, Kapitel 4.2 im Anschluss diejenige der Kommunen. Daran anschließend werden die Ergebnisse aus der Befragung der Leistungserbringer präsentiert (Kapitel 4.3). Diese drei Kapitel beschreiben die Bereiche Schuldner- und Suchtberatung sowie psychosoziale Betreuung. Die beiden § 16a SGB II-Leistungen „Kinderbetreuung“ und „häusliche Pflege von Angehörigen“ werden anschließend in Kapitel 4.4 behandelt.

4.1 Perspektive der Jobcenter

Die Jobcenter wurden zu einer Vielzahl von Aspekten der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II befragt. Die folgenden Unterkapitel beschreiben die Ergebnisse der Befragung. Zuerst wird das bestehende Leistungsangebot im Rahmen der Sozialplanung inklusive einem definitorischen Exkurs über die psychosoziale Betreuung dargestellt (Kapitel 4.1.1). Daraufhin geht es um die Feststellung von möglichem Unterstützungsbedarf im Kundengespräch (Kapitel 4.1.2). Anschließend wird beschrieben, wie sich das Fallmanagement über bestehende Angebote der Beratungsstellen informiert und in welcher Form der Zugang zur Beratungsstelle erfolgt (Kapitel 4.1.3 und 4.1.4). Hieran schließt sich die Frage, wie mit Eingliederungsvereinbarungen im Kontext der sozial-integrativen Leistungen umgegangen wird, an (Kapitel 4.1.5).

Die dann folgenden Unterkapitel beschreiben einige konkrete Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern. Dabei geht es einerseits um bestehende Vereinbarungen und Verträge (Kapitel 4.1.6), andererseits um den Austausch von Informationen zwischen Jobcentern und Leistungserbringern (Kapitel 4.1.7 und 4.1.8). Ferner wurde abgefragt, in welchen Formaten die Informationsweitergabe erfolgt (Kapitel 4.1.9).

Abschließend wird der Blick auf offene, qualitative Fragestellungen gelenkt. Erstens wurde nach verschiedenen Aspekten befragt, anhand derer die Kooperationsbeziehungen zwischen Jobcenter und Leistungserbringer, aber auch zwischen Jobcenter und Kommune, beurteilt werden können (bspw. zur Erreichbarkeit, zu Wartezeiten, Datenschutz und operativen Treffen) (Kapitel 4.1.10). Zweitens soll der mögliche Zielkonflikt zwischen „(Wieder-)Herstellung von Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ besprochen werden (Kapitel 4.1.11). Zuletzt werden die wesentlichen Erkenntnisse gebündelt dargestellt (Kapitel 4.1.12).

4.1.1 Bestehendes Leistungsangebot und Sozialplanung

Zunächst wird erarbeitet, inwieweit Jobcenter überhaupt mit Leistungserbringern in den Bereichen Schuldner- und Suchtberatung sowie psychosoziale Betreuung zusammenarbeiten.

Die Erhebung zeigt, dass es in allen hessischen Jobcentern eine Zusammenarbeit in allen drei Bereichen gibt. In Summe wurden von den 26 hessischen Jobcentern 157 Leistungserbringer genannt, mit denen in den Bereichen Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung kooperiert wird (vgl. Tabelle 1). Mit 56 Leistungserbringern wird die Kooperation mit Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung am häufigsten genannt, gefolgt von 54 Suchtberatungsstellen und 47 Schuldnerberatungsstellen.

Exkurs: Definition psychosoziale Betreuung

Eine eindeutige oder einheitliche Definition – auch im juristischen Sinne – von psychosozialer Betreuung existiert nicht; vielmehr ist es so, dass die sozial-integrativen Eingliederungsleistungen nach § 16a Nr. 3 SGB II auf vielfältige Weise Anwendung finden können (DV 2014, S. 10; Kaltenborn und Kaps 2012, S. 95). Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge formuliert eine Annäherung, in der die psychosoziale Betreuung juristisch als „Hilfen, welche die psychisch, soziale und rechtliche Stabilisierung bezwecken und unabdingbar für die Eingliederung ins Erwerbsleben“ sind (DV 2014, S. 10; vgl. auch BSG 2012 und LSG Nordrhein-Westfalen 2010).

Leistungen zur psychosozialen Betreuung können somit laut dem § 16a Nr. 3 SGB II den Prozess der Wiedereingliederung in Arbeit [von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten] [...] unterstützen und flankieren“ (DLT 2014, S. 4). Psychosoziale Betreuung wird zudem maßgeblich von der Motivation der Leistungsberechtigten beeinflusst, ihre Lebenskrise überwinden zu wollen (DV 2014, S. 10). Ziel kann folglich auch sein, Menschen mit psychosozialen Betreuungsbedarf dazu zu bringen, sich einzugestehen, dass sie unter einer behandlungsbedürftigen Krankheit leiden (Krankheitseinsicht) und die Bereitschaft zu entwickeln, sich einer Diagnose und einer Therapie zu unterziehen. Bei einer über 6-monatigen stationären Behandlung kann der erwerbsfähig Leistungsberechtigte dann in die Zuständigkeit des SGB XII fallen. Vertreter/innen des Deutschen Landkreistages betonen, dass es aus pädagogischer Sicht wichtig sei, dass die SGB II-Leistungsberechtigten freiwillig an einer psychosozialen Betreuung teilnehmen (DLT 2014, S. 13).

Um die psychosoziale Betreuung im Sinne des § 16a SGB II von Leistungen beispielsweise aus dem SGB V und SGB XII abzugrenzen, ist es wichtig zu betonen, dass es hierbei

ausschließliches Ziel ist „psychosoziale [...] Problemlagen [aufzuarbeiten], die nicht auf einem diagnostizierten Krankheitsbild beruhen“ (DV 2014, S. 10ff.).⁵ Aus diesem Grund ist es bedeutsam, dass die psychosoziale Betreuung als sozial-integrative Leistung stets das Ziel der Arbeitsmarktintegration von Leistungsberechtigten beinhaltet (ebenda, S. 11).

Darüber hinaus werden die Angebote psychosozialer Betreuung nur dann in Betracht gezogen, wenn „andere Angebote nicht greifen oder nicht genutzt werden können, z. B. arbeitsmarktrechtliche, pädagogische, medizinische oder therapeutische Maßnahmen“ (DLT 2014, S. 7).

Insbesondere bei Leistungsberechtigten, die multiple Vermittlungshemmnisse aufweisen, kann eine psychosoziale Therapie der erste Stein sein, der ins Rollen gebracht wird, um diverse Lebensrisiken bewältigen zu können. Denn wenn ein Beitrag zur Stabilisation des psychosozialen Befindens eines/r SGB II-Leistungsberechtigten geleistet werden kann, kann auch die gesundheitliche Gesamtsituation verbessert werden, welche zu mehr „Beschäftigungsfähigkeit“ bis hin zu mehr „Beschäftigungschancen“ führt (Kaltenborn und Kaps 2012, S. 96).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich psychosoziale Probleme häufig aus einem Zusammenspiel unterschiedlicher Belastungen ergeben, die z. B. aus Armut, Arbeitslosigkeit, mangelnder Bildung und Ausbildung, familiärer Gewalt, Drogen, fehlender sozialer Bindungen u.a. resultieren. Bei der psychosozialen Betreuung handelt es sich somit um ein breites Spektrum an Angeboten für Menschen mit psychischen Problemen, Störungen oder Erkrankungen, Ängsten sowie Überforderungen sowie für Personen, die in akuten Lebenskrisen stecken. Dabei konzentrieren sich die Beratungs- und Betreuungsstellen im Allgemeinen nicht ausschließlich auf die psychosozialen Probleme; die Grenzen zu anderen Problemlagen, wie z. B. verschiedenen Arten von Suchterkrankungen sind fließend. Die Angebote der Beratungsstellen umfassen neben Beratung und Begleitung Informationen über ambulante und stationäre Hilfsangebote, Selbsthilfegruppen und Behandlungsmöglichkeiten. Die psychosoziale Betreuung arbeitet dabei im Allgemeinen ressourcenorientiert, d.h. sie setzt an den Stärken der Betroffenen an und strebt eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den Ratsuchenden an (vgl. Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V.).

⁵ Andernfalls können beispielsweise Leistungen nach § 37a SGB V oder §§ 67 ff. SGB XII (DV 2014, S. 10ff.) greifen.

In der regionalen Aufschlüsselung variiert die Anzahl der Kooperationspartner deutlich; so arbeiten die Jobcenter mindestens mit drei Leistungserbringern zusammen (je einem pro Bereich), wohingegen die maximale Anzahl an genannten Kooperationspartnern 13 beträgt. In der Schuldner- und Suchtberatung arbeiten die hessischen Jobcenter je mit maximal vier Leistungserbringern zusammen, in der psychosozialen Betreuung mit maximal neun Leistungserbringern.

Tabelle 1: Anzahl der Kooperationspartner im Rahmen der Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II

Landkreise und kreisfreie Städte in Hessen	Anzahl der Kooperationspartner			
	Schuldnerberatung	Suchtberatung	Psychosoziale Betreuung	Gesamt
Bergstraße	3	2	1	6
Darmstadt, kreisfreie Stadt	1	1	1	3
Darmstadt-Dieburg	2	2	1	5
Frankfurt am Main	4	4	3	11
Fulda	2	3	3	8
Gießen	2	4	2	8
Groß-Gerau	2	4	5	11
Hersfeld-Rotenburg	2	1	2	5
Hochtaunuskreis	1	2	4	7
Kassel, Landkreis	1	1	1	3
Kassel, kreisfreie Stadt	4	3	2	9
Lahn-Dill	2	2	9	13
Limburg-Weilburg	1	2	1	4
Main-Kinzig-Kreis	1	3	4	8
Main-Taunus-Kreis	1	1	1	3
Marburg-Biedenkopf	4	3	4	11
Odenwaldkreis	1	3	3	7
Offenbach, kreisfreie Stadt	2	1	1	4
Offenbach, Landkreis	1	2	2	5
Rheingau-Taunus-Kreis	1	1	1	3
Schwalm-Eder-Kreis	2	3	2	7
Vogelsbergkreis	1	1	1	3
Waldeck-Frankenberg	1	1	2	4
Werra-Meißner-Kreis	1	1	1	3
Wetterau	2	1	4	7
Wiesbaden	4	2	6	12
Gesamt	49	54	67	170
Durchschnitt	1,9	2,1	2,6	6,5

Quelle: Eigene Darstellung

Im Bereich Schuldnerberatung kooperieren die Jobcenter zumeist mit großen Wohlfahrtsverbänden wie der Caritas, der Diakonie, dem Deutschen Roten Kreuz oder der Arbeiterwohlfahrt. Weitere Kooperationspartner sind Verbraucherzentralen und private Schuldnerberatungen oder eingetragene Vereine. Auch städtische oder kreiseigene Beratungsstellen werden mehrfach genannt. Im Durchschnitt kooperieren die Jobcenter mit 1,9 Schuldnerberatungen.

Auch bei der Suchtberatung besteht ein breites Spektrum an Kooperationen. Hier arbeiten die Jobcenter im Durchschnitt mit 2,1 Leistungserbringern zusammen. Darunter befinden sich

ebenfalls viele große Wohlfahrtsverbände, aber auch städtische oder kreiseigene Referate bzw. Beratungsstellen. Dazu zählen Gesundheitsämter oder Fachkliniken und Suchthilfezentren. Neben ambulanten Suchtberatungen kooperieren die Jobcenter also auch mit stationären Suchthilfeeinrichtungen.

Im Bereich der psychosozialen Betreuung arbeiten die Jobcenter mit durchschnittlich 2,6 Leistungserbringern zusammen. Somit bestehen in diesem (sehr breiten) Bereich etwas mehr Kooperationen als in den Bereichen Schulden oder Sucht. Das Spektrum an Leistungserbringern ist in diesem Bereich ebenfalls sehr groß. Es umfasst einerseits zahlreiche städtische oder kreiseigene Stellen, wie z. B. Jugend- und Sozialämter, Sozialpsychiatrische Dienste, Gesundheitsämter sowie Sozial- und Integrationsbüros. Andererseits bieten die großen Wohlfahrtsverbände sowie kirchliche Organisationen Leistungen an. Darüber hinaus bestehen Kooperationen mit zahlreichen kleineren gemeinnützigen Einrichtungen und Vereinen. Die Liste der kooperierenden Leistungserbringer zeigt das breite Spektrum an Beratungsleistungen an, das unter psychosozialer Betreuung gefasst wird.

Insgesamt sagt die bloße Anzahl an Kooperationspartnern jedoch wenig über die Intensität oder Qualität der Zusammenarbeit und Betreuung vor Ort aus. Deshalb widmet sich das anschließende Unterkapitel 4.1.2 spezifischen Aspekten der Zusammenarbeit, beginnend mit dem Erkennen von potentiellm Unterstützungsbedarf bei den Klienten/innen⁶.

4.1.2 Feststellung von Unterstützungsbedarf

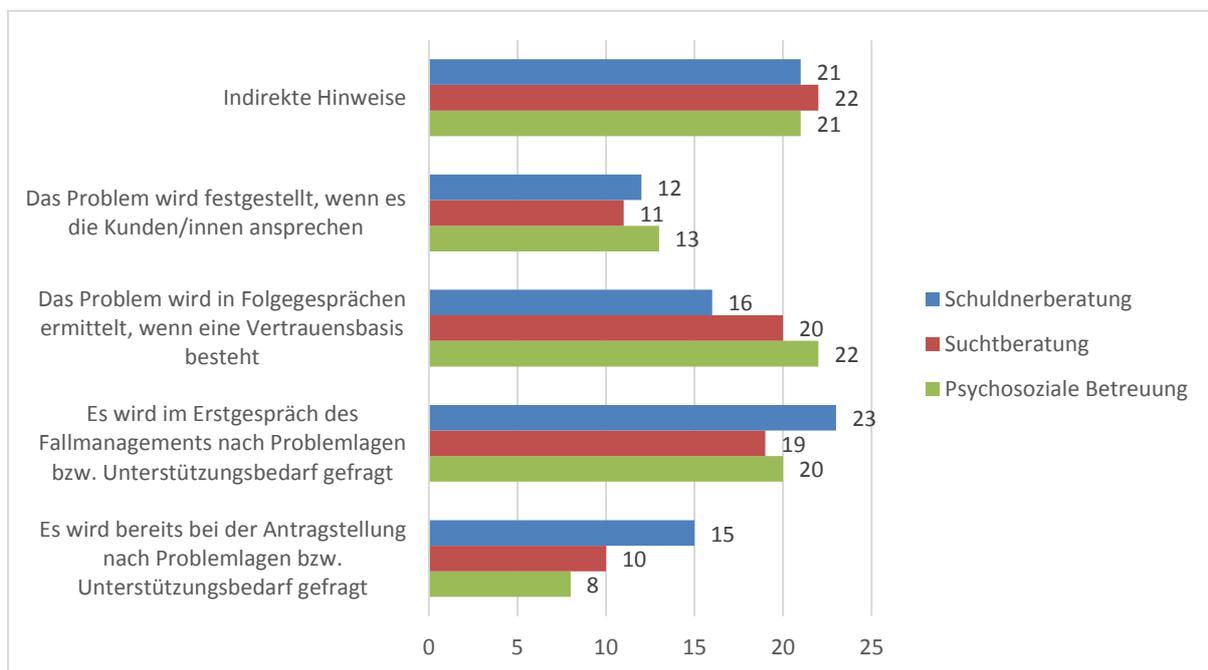
Da es die Grundidee der sozial-integrativen Leistungen nach § 16a SGB II ist, ein bedarfsgerechtes, individuell zugeschnittenes Unterstützungsangebot für die Klienten/innen im Jobcenter bereitzustellen, ist die erste wesentliche Voraussetzung für das Gelingen dieses Unterstützungsangebotes, dass die Mitarbeiter/innen im Jobcenter von den zugrundeliegenden Problemlagen ihrer Klienten/innen wissen bzw. deren Unterstützungsbedarfe erkennen.

Deshalb wurde abgefragt, wie Überschuldung, Sucht- oder psychosoziale Probleme im Kundengespräch festgestellt werden (vgl. Abb. 1). Drei der fünf Antwortkategorien dominieren das Vorgehen innerhalb der hessischen Jobcenter. So wird bereichsübergreifend in gut drei Viertel

⁶ In diesem Bericht werden die Begriffe „Arbeitslose/r“, „Klienten/innen“, „Kunden/innen“ und „erwerbsfähige/r Leistungsberechtigte/r“ parallel verwendet. Es wird damit versucht, sowohl der Jobcenter- als auch der Leistungserbringerperspektive gerecht zu werden. Im SGB-II-Kontext ist ferner darauf hinzuweisen, dass sich viele Leistungsbeziehende bereits in einem Beschäftigungsverhältnis befinden und damit von der „Wiedereingliederung“ in den Arbeitsmarkt nicht tangiert sind. Da hier spezifische Eingliederungsleistungen betrachtet werden, sei in diesem Sinne an die Arbeitslosen und Arbeitssuchenden im SGB-II-Leistungsbezug gedacht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sozial-integrative Leistungen auch parallel zur Erwerbstätigkeit erforderlich sein können, z. B. Schuldnerberatung bei mehrjährigem Verbraucherinsolvenzverfahren.

der Fälle im Erstgespräch des Fallmanagements nach entsprechenden Problemlagen gefragt. Im Bereich Schuldnerberatung ist diese Antwortkategorie mit 88 Prozent (23 Antworten) am stärksten vertreten. Des Weiteren haben bereichsübergreifend zwischen 81 und 85 Prozent (21 bzw. 22 Antworten) der Jobcenter angegeben, dass sie anhand indirekter Hinweise den Unterstützungsbedarf ihrer Klienten/innen erkennen (Beispiele wären: Bitten um Vorschüsse bei Überschuldung, Fahrigkeit und unsicherer Gang bei Sucht oder mangelndes Selbstwertgefühl und Schlafstörungen bei psychosozialen Problemen). Hierbei handelt es sich um ein deutlich schwächer institutionalisiertes und geregeltes Verfahren als bei der routinierten Abfrage im Erstgespräch des Fallmanagements. Dass Schulden-, Sucht- oder psychosoziale Probleme in Folgegesprächen ermittelt werden, nachdem eine Vertrauensbasis entwickelt werden konnte, ist ebenfalls eine häufig genannte Option. Mit 85 Prozent (22 Antworten) scheint diese Vertrauensbasis bei psychosozialen Belangen am wichtigsten, im Bereich Schuldnerberatung mit 62 Prozent (16 Antworten) nicht ganz so stark im Vordergrund zu stehen.

Abb. 1: Feststellung des Unterstützungsbedarfs im Kundengespräch (N=26, absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Etwas weniger häufig nennen die Jobcenter indessen die Möglichkeit, dass direkt bei der Antragstellung nach eventuellen Problemlagen gefragt wird. Während dies im Bereich Schuldnerberatung noch in über der Hälfte der Fälle geschieht, sinkt der Anteil bei psychosozialen Belangen auf unter ein Drittel. Des Weiteren beschreibt bereichsübergreifend je knapp die

Hälfte der Jobcenter, dass entsprechende Unterstützungsbedarfe festgestellt werden, indem die Klienten/innen diese selbst ansprechen.

Neben der standardisierten Abfrage hatten die Jobcenter in einem offenen „Sonstiges“-Feld die Möglichkeit, weitere Verfahren zum Erkennen der Unterstützungsbedarfe zu beschreiben. Für die Bereiche Schuldner- und Suchtberatung wird bspw. genannt, dass auch durch die rechtlichen Betreuer/innen entsprechende Informationen an das Fallmanagement herangetragen werden. Überschuldung wird zudem erkannt, wenn die Leistungssachbearbeitung Hinweise aufgrund vorgelegter Kontoauszüge an das Fallmanagement weitergibt. Ein Jobcenter weist außerdem auf die jeweilige situative Gesprächssituation hin; somit hängt es auch von den Klienten/innen selbst ab, wann bzw. inwieweit entsprechende Problemlagen überhaupt zur Sprache kommen. So ist neben dem bewussten Verschweigen außerdem möglich, dass die Klienten/innen selbst ihre Problemlage eher verdrängen.

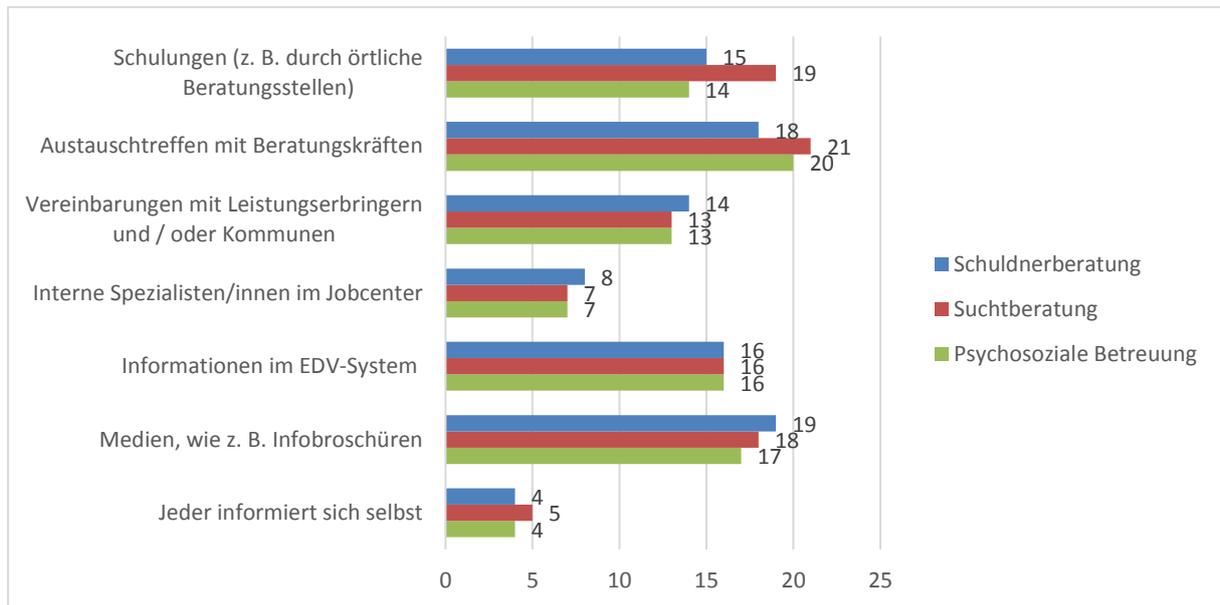
Insgesamt wird deutlich, dass verschiedene Wege genutzt werden, um entsprechende Problemlagen und möglichen Unterstützungsbedarf zu erfassen. Dabei zeigen sich leichte Unterschiede zwischen den drei Bereichen. Während beispielsweise bei der Schuldnerberatung deutlich häufiger bereits bei der Antragstellung nach Überschuldungsproblemen gefragt wird, scheint bei psychosozialen Belangen ein erst aufzubauendes Vertrauensverhältnis wichtiger.

4.1.3 Informationswege bezüglich bestehender Angebote

Eine Voraussetzung für die Zuweisung an die Leistungserbringer ist die Informationsbasis des Fallmanagements. Wissen die Mitarbeiter/innen im Jobcenter bspw. nicht ausreichend über die Unterstützungsangebote vor Ort Bescheid, kann dies einer erfolgreichen Weitervermittlung im Wege stehen. Deshalb geht es im Folgenden darum, wie sich die Mitarbeiter/innen des Fallmanagements über das bestehende Leistungsangebot informieren (vgl. Abb. 2).

Auf den ersten Blick zeigt sich ähnlich wie beim Feststellen des Unterstützungsbedarfs ein breites Möglichkeitsspektrum. Am häufigsten werden mit 18 Antworten, das entspricht einem Anteil von 69 Prozent (Schuldnerberatung) bis 21 Antworten bzw. 81 Prozent (Suchtberatung) Austauschtreffen mit den Beratungskräften genannt. Knapp darauf folgen bereichsübergreifend Medien (Flyer, Informationsbroschüren) mit 17 – 19 Antworten bzw. 65 bis 73 Prozent sowie Informationen im EDV-System mit jeweils 16 Antworten bzw. 62 Prozent. Dies sind im Vergleich zu den Austauschtreffen zwei weniger persönliche, aber dafür permanent zugängliche Informationsquellen.

Abb. 2: Information des Fallmanagements über bestehende Angebote (N=26, absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Etwas heterogener gestaltet sich das Format „Schulungen“. Für 19 Jobcenter (73 Prozent) ist dies im Bereich Suchtberatung die zweithäufigste Form zur Informationsbeschaffung, bei der Schuldnerberatung (15 Jobcenter/58 Prozent) und psychosozialen Betreuung (14 Jobcenter/54 Prozent) hingegen kommt sie weniger häufig zum Tragen. Vereinbarungen mit den Leistungserbringern bzw. mit den Kommunen werden in immerhin circa der Hälfte der Fälle genutzt. Deutlich abgeschlagen sind hingegen zwei Kategorien: Interne Spezialisten/innen werden nur von etwa einem Viertel (psychosoziale Betreuung und Suchtberatung) bis knapp einem Drittel (Schuldnerberatung) der Jobcenter als Weg der Informationsbeschaffung benannt. Und der Weg, dass alle zuständigen Mitarbeiter/innen im Fallmanagement sich selbst informieren, wird lediglich von einer Minderheit der Antwortenden (15 bis 19 Prozent bzw. vier bis fünf Jobcenter) bestätigt.

Auch bei dieser Frage bestand die Möglichkeit, offen zu antworten. So werden für alle Bereiche interne Handlungsanleitungen bzw. Maßnahmenübersichten als Informationsquellen benannt. Dies entspricht von den vorformulierten Formaten am ehesten den Informationen im EDV-System, denn sie enthalten bereits vorhandene, festgeschriebene und zugängliche Informationen. Weiterhin erwähnen einige Jobcenter, dass Teamleitungen als Informanten/innen auftreten. Dies entspricht – etwas schwächer formuliert – den internen Spezialisten/innen, bei welchen es v. a. darum geht, eine/n Ansprechpartner/in vor Ort zu haben, der bzw. die bei Bedarf konsultiert werden kann. Darüber hinaus wird von einem Jobcenter noch das Format

„Beratungsmesse“ benannt, welches zur Informationsbeschaffung im Bereich Schuldnerberatung genutzt wird.

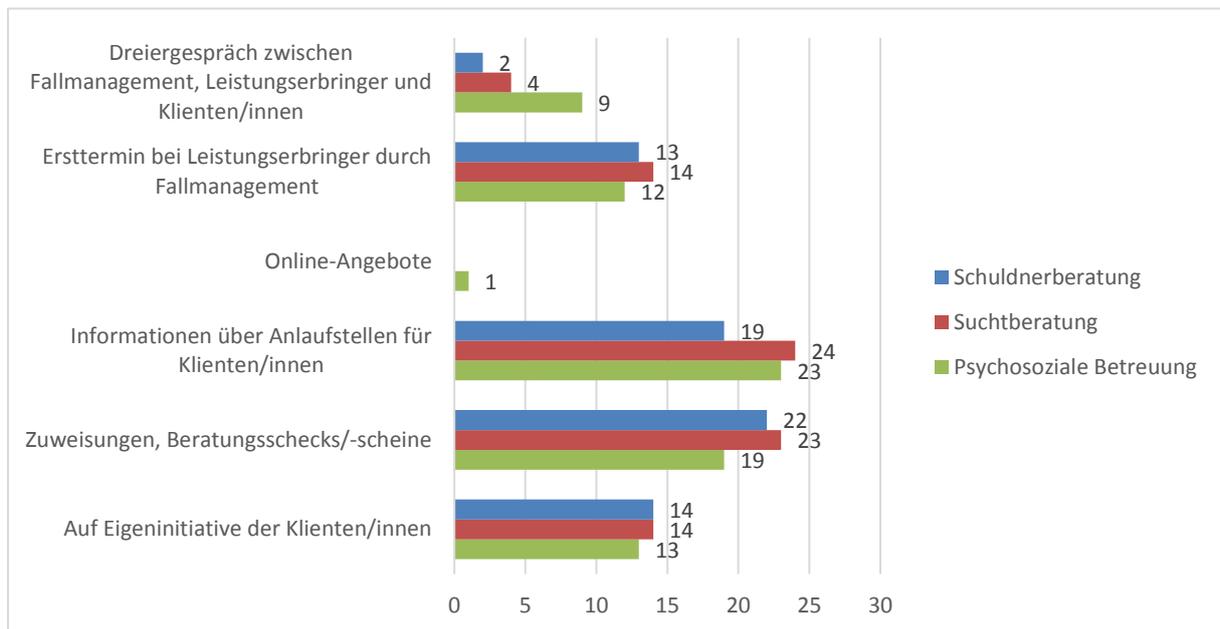
Zusammenfassend weist das heterogene Antwortverhalten bei oft mehrfach genannten Antwortkategorien darauf hin, dass je nach Bedarf unterschiedliche Wege beschritten werden. So lässt sich ad hoc auf Informationen im EDV-System oder Flyer zugreifen, während Austauschtreffen oder Schulungen der systematisch vorbereiteten vertieften Informationsbeschaffung dienen. Zwischen den drei Bereichen Schuldner-, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung haben sich im Antwortverhalten keine deutlichen Unterschiede herauskristallisiert.

4.1.4 Mögliche Zugangswege zur Beratungsstelle

Auf das Erkennen von Unterstützungsbedarfen und die Informationsbeschaffung des Fallmanagements folgt zeitlich der Zugang zur Beratungsstelle. Dieser kann durch unterschiedliche Kanäle erfolgen (vgl. Abb. 3). Zwei der vorgegebenen Antwortkategorien dominieren das Feld mit Zustimmungswerten zwischen 73 und 92 Prozent (19 – 24 Jobcenter): Die formale Zuweisung, bspw. über Beratungsschecks oder -scheine, sowie die Weitergabe von Informationen über Anlaufstellen an die Klienten/innen. Letzterer ist als informeller Kanal zu betrachten, der den Betroffenen selbst mehr Autonomie zugesteht und dessen Natur weniger verbindlich ist als eine formale Zuweisung. In der psychosozialen Betreuung überwiegt dieser informelle Weg gegenüber der Zuweisung, wohingegen in der Schuldnerberatung häufiger formal zugewiesen wird. In der Suchtberatung haben beide Zugangswege eine etwa gleich große Bedeutung.

Zwei weitere Zugangswege werden bereichsübergreifend von je gut der Hälfte der Jobcenter genannt, und zwar die Eigeninitiative der Klienten/innen sowie die Möglichkeit, dass das Fallmanagement einen Ersttermin beim entsprechenden Leistungserbringer vereinbart. Deutlich seltener finden Dreiergespräche zwischen Fallmanagement, Leistungserbringer und Klient/in statt; mit 35 Prozent (9 Jobcenter) geschieht dies am häufigsten in der psychosozialen Betreuung und mit acht Prozent (bzw. zwei Jobcentern) am seltensten in der Schuldnerberatung. Fast überhaupt keine Rolle scheinen aktuell Online-Angebote zu spielen.

Abb. 3: Mögliche Zugangswege zur Beratungsstelle (N=26, absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Das offene Antwortformat ermöglicht es darüber hinaus noch weitere Zugangswege zu den Leistungserbringern zu identifizieren. So werden in den Bereichen Schulden und Sucht offene Sprechstunden von Beratungsstellen in den Räumen einiger Jobcenter angeboten. Die Begleitung zum Erstgespräch wird als offene Antwort noch häufiger genannt, obwohl diese ja als standardisierte Antwortmöglichkeit vorgegeben war („im Rahmen eines Dreiergesprächs“). Dies lässt darauf schließen, dass diese Art des Zugangs von den betreffenden Jobcentern als besonders erwähnenswert beurteilt wurde. In einem Fall (Bereich Suchtberatung) wird zudem darauf hingewiesen, dass im persönlichen Gespräch mit den Klienten/innen vor der Zuweisung an eine Beratungsstelle eruiert wird, ob bereits Kontakt zu einem Leistungserbringer besteht oder früher bereits (gute) Erfahrungen mit einem Leistungserbringer gemacht wurden. Bestehen derartige Präferenzen, wird der Beratungsscheck gezielt für diesen Leistungserbringer ausgestellt, um auf der vorhandenen Beziehung aufzubauen.

Insgesamt scheinen die Zugangswege weniger vielfältig zu sein als die Informationsbeschaffung für das Fallmanagement. Es dominieren vor allem zwei – wenn auch konträre – Kanäle: Die formale Zuweisung und die eher unverbindliche Weitergabe von Informationen an die Klienten/innen. Es steht zu vermuten, dass individuell vom Fallmanagement abgewogen wird, in welchen Fällen eine formale Zuweisung erfolversprechender erscheint und in welchen die Unterstützung der Eigeninitiative der Klienten/innen.

4.1.5 Umgang mit Eingliederungsvereinbarungen

Die vorangegangenen Passagen legen nahe, dass es im Feld der sozial-integrativen Leistungen weniger eindeutige Handlungsmuster gibt als bspw. im Falle der direkten Arbeitsvermittlung. Deshalb wurden die Jobcenter auch zu ihrem Umgang mit Eingliederungsvereinbarungen nach § 15 SGB II im Kontext der § 16a SGB II-Leistungen befragt. Bei diesen Eingliederungsvereinbarungen handelt es sich um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem Jobcenter und einer erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person, in der u.a. vereinbart werden soll, welche Leistungen zur Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit die leistungsberechtigte Person erhält und welche Eigenbemühungen der/die erwerbsfähige Leistungsberechtigte mindestens unternehmen soll, um seine/ihre Arbeitslosigkeit zu beenden.

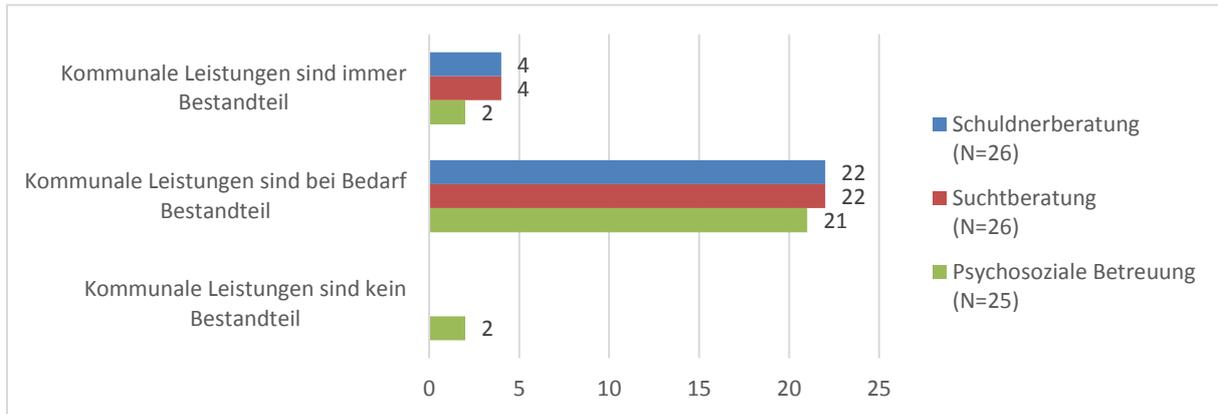
Der vorherige Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung ist keine Leistungsvoraussetzung (Radüge et al. 2015). Die sozial-integrativen Leistungen sollten jedoch im Rahmen passgenauer Eingliederungsstrategien in der Eingliederungsvereinbarung festgehalten werden, wenn diese für die Eingliederung in das Erwerbsleben erforderlich sind. Dazu sind Prognosen über die Erfolge der Eingliederungsleistungen notwendig. Dies erfordert fachspezifische Kenntnisse des Fallmanagements in der Anamnese und im Erkennen sozialer Problemlagen. Diese Auffälligkeiten sind jedoch nicht immer eindeutig erkennbar, besonders wenn die Selbsteinsicht der Klienten/innen fehlt, wie es z. B. bei Suchtproblemen der Fall sein kann (vgl. Deutscher Landkreistag 204, S. 12).

Kritische Stimmen aus Praxis und Forschung betonen, dass in derartigen tief in der Privatsphäre gelegenen Entscheidungssituationen nicht mit Instrumenten wie der Eingliederungsvereinbarung gearbeitet werden sollte, da diese tendenziell Druck ausüben. Erfolgversprechend seien bei einer Sucht- oder Schuldenproblematik ebenso wie bei psychosozialen Belangen vielmehr die eigene Einsicht und die freiwillige Suche nach Hilfe (bspw. Deutscher Landkreistag 2014, S. 12; Deutscher Städtetag 2015, S. 6; Wagner et al. 2009). Das uneinheitliche Bild der Ergebnisse könnte mit derartigen Überlegungen in Zusammenhang stehen.

Die erste von zwei Fragen zur Eingliederungsvereinbarung zielt darauf ab zu erfassen, ob die sozial-integrativen Leistungen in den Jobcentern überhaupt Bestandteil der Eingliederungsvereinbarung sind (vgl. Abb. 4). Zunächst fällt auf, dass die große Mehrheit von je 81 bzw. 85 Prozent (21 bzw. 22 Jobcenter) bereichsübergreifend bedarfsorientiert entscheidet. In der Schuldner- und Suchtberatung geben zudem je 15 Prozent bzw. vier der Jobcenter an, dass diese Leistungen immer mit in die Eingliederungsvereinbarung aufgenommen werden. In der psychosozialen Betreuung bestätigen dies lediglich acht Prozent, also zwei Jobcenter. Zwei

weitere bescheinigen, generell keine Eingliederungsvereinbarung in diesem Bereich abzuschließen.

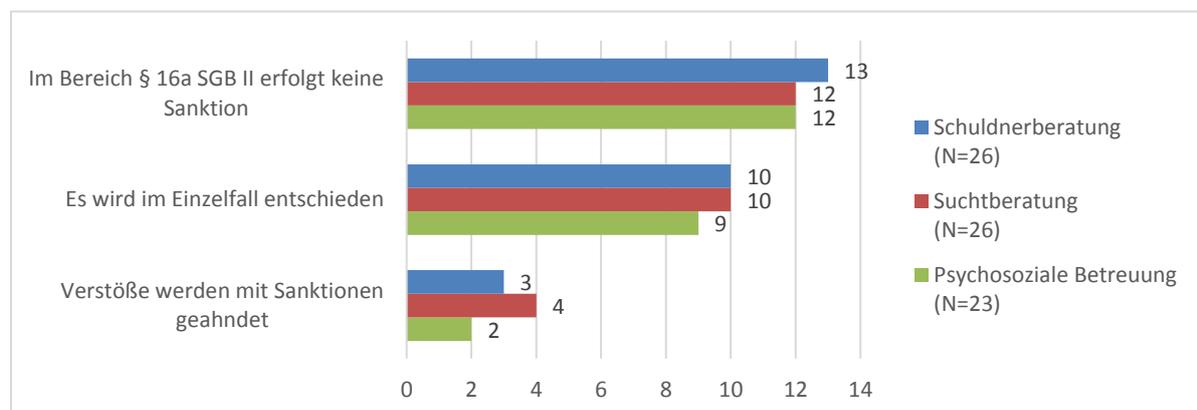
Abb. 4: Sozial-integrative Eingliederungsleistungen als Bestandteil der Eingliederungsvereinbarung gemäß § 15 SGB II (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

Diejenigen Jobcenter, die gelegentlich oder immer Eingliederungsvereinbarungen in den jeweiligen Bereichen abschließen, wurden anschließend noch zu möglichen Sanktionierungen befragt (vgl. Abb. 5). Auch hier liegt das Antwortverhalten bezüglich der drei Bereiche eng beieinander: Je (knapp) die Hälfte der Jobcenter gibt an, dass im Bereich von § 16a SGB II keine Sanktionen erfolgen und je ein gutes Drittel entscheidet im Einzelfall, wie mit einem Verstoß gegen das Vereinbarte umgegangen wird. Die restlichen ahnden Verstöße mit Sanktionen. In der Suchtberatung sanktionieren Jobcenter mit 15 Prozent (4 Jobcenter) geringfügig stärker als dies bei der Schuldnerberatung und der psychosozialen Betreuung der Fall ist (12 bzw. 8 Prozent, entspricht drei bzw. zwei Jobcentern). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass insgesamt ein etwas geringerer Anteil der Jobcenter psychosoziale Beratung überhaupt zum Gegenstand einer Eingliederungsvereinbarung macht.

Abb. 5: Umgang mit Sanktionen bei Nichteinhalten der Eingliederungsvereinbarung (absolute Zahlen)

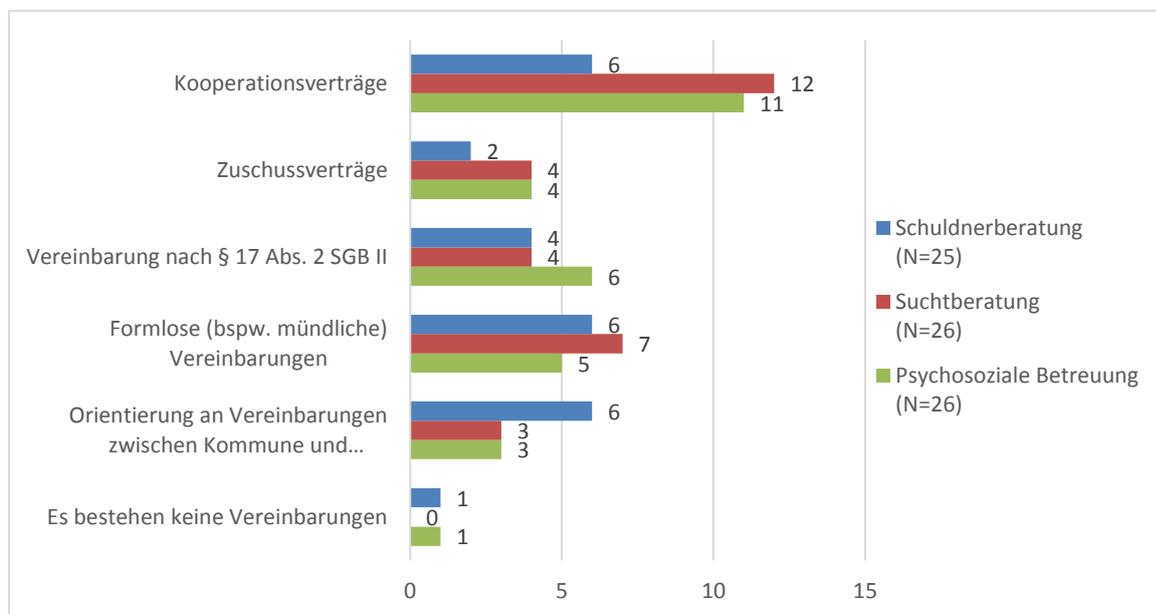


Quelle: Eigene Darstellung

Auch bei diesen beiden Fragen hatten die Jobcenter die Möglichkeit, einen Kommentar oder „Sonstiges“ durch offene Antwortformate weiterzugeben. Davon wurde jedoch von keinem der 26 Jobcenter Gebrauch gemacht.

Nach dem Abschnitt zum Instrument „Eingliederungsvereinbarung“ wird der Blick im Folgenden wieder auf die Interaktion zwischen Jobcenter und Leistungserbringer gerichtet. Es geht um die (formelle) Basis der Zusammenarbeit, welche durch unterschiedlichste Vereinbarungen oder Verträge festgeschrieben sein kann (vgl. Abb. 6). Zunächst fällt auf, dass das Feld in der Schuldnerberatung am vielfältigsten ist, wohingegen in der Suchtberatung sowie in der psychosozialen Betreuung mit 46 bzw. 42 Prozent (12 bzw. 11 Antworten) eindeutig die Kooperationsverträge überwiegen.

Abb. 6: Vereinbarungen und Verträge mit den Erbringern sozial-integrativer Leistungen (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

In der Schuldnerberatung hingegen gibt je ein Viertel der Jobcenter an, entweder Kooperationsverträge oder formlose (bspw. mündliche) Vereinbarungen für die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern zu nutzen. Ein weiteres Viertel der Jobcenter orientiert sich an Vereinbarungen zwischen Kommunen und Leistungserbringern. Diese Art der formalisierten Zusammenarbeit wurde in der Suchtberatung und der psychosozialen Betreuung lediglich von drei Jobcentern angegeben. Darüber hinaus finden sich in 16 bis 26 Prozent der Fälle – dies entspricht vier bis sechs Jobcentern – Vereinbarungen nach § 17 Abs. 2 SGB II (entspricht vier bis sechs Jobcentern). Zuschussverträge kommen mit acht bis 15 Prozent noch einmal seltener vor (entspricht zwei bis vier Jobcentern). Insgesamt ist aber bemerkenswert, dass in der Schuldnerberatung sowie in der psychosozialen Betreuung nur in vier Prozent, d.h. in je einem

einzigem Jobcenter, gar keine Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bestehen. In der Suchtberatung besteht bei allen Jobcentern irgendeine Form der Vereinbarung oder ein Vertrag.

Das offene Antwortformat wurde bei dieser Frage von den Jobcentern rege genutzt. Dies weist auf eine heterogene Landschaft an Verträgen und Vereinbarungen hin, die je nach Bedarf und Situation entsprechend eingesetzt werden. So nennt ein Jobcenter Rahmenvereinbarungen zwischen Kommune, Jobcentern und Leistungserbringern und ein anderes Jobcenter verweist auf einen bestehenden Ablaufplan, an dem sich bei der Zusammenarbeit orientiert wird. In einem Fall (Bereich Suchtberatung) findet außerdem eine direkte Beauftragung eines Leistungserbringers ausschließlich für Klienten/innen aus dem SGB II statt.

Zudem zeigt sich, dass auch innerhalb eines Bereichs kein einheitliches Vorgehen bestehen muss. So kann mit einer Schuldnerberatung ein Kooperationsvertrag bestehen, mit einer anderen Schuldnerberatung hingegen eine formlose Vereinbarung. Gerade mit freien Leistungserbringern bestehen zum Teil keine Vereinbarungen, sondern die Kostenübernahmen werden im Einzelfall festgelegt. Insgesamt scheint das Feld hier sehr breit zu sein.

In der Praxis tatsächlich gelebte Vereinbarungen

Im Anschluss an die Frage über das Format der Vereinbarungen bzw. Verträge wurden die Jobcenter etwas suggestiv danach gefragt, ob diese Absprachen in der Praxis tatsächlich immer „gelebt“ werden. Dies wird von 25 der 26 Jobcenter in allen drei abgefragten Bereichen bejaht. Ein Jobcenter macht hierzu keine Angaben im Bereich der Schuldner- und Suchtberatung. Auch hier war die Möglichkeit zur offenen Kommentierung gegeben, welche rege genutzt wurde. Ein Jobcenter nennt das Instrument „Beratungsschein“ als gute Möglichkeit, das Vereinbarte in die Praxis umzusetzen. In einem anderen Fall wird auf den regelmäßigen Austausch zwischen Leistungserbringern und Fallmanagement verwiesen. Insgesamt betonen die Jobcenter eine vertrauensvolle und langjährige Zusammenarbeit sowie beständige Evaluation des Vereinbarten als Gelingensfaktoren. Gerade formalisierte Formate wie der angesprochene Beratungsschein oder auch detaillierte Rahmenvereinbarungen, die die Leistungen genau beschreiben, scheinen erfolversprechend dafür, dass die Vereinbarungen in der Praxis wirklich umgesetzt werden können. Ein Jobcenter relativiert indessen im offenen Kommentar, dass die Vereinbarungen „nicht durchgehend“ in der Praxis gelebt werden.

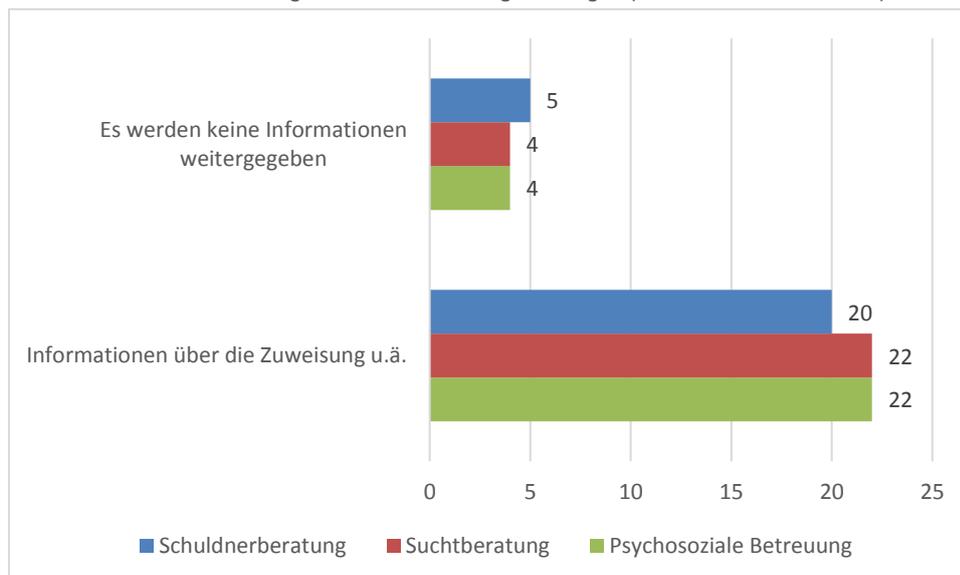
Zusammengefasst ist festzustellen, dass eine Vielzahl an Verträgen und Vereinbarungen besteht, auf denen die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern fußt. Nicht nur zwischen den Bereichen Schulden, Sucht und Psychosoziales, sondern auch zwischen einzelnen Beratungsstellen innerhalb desselben Bereiches werden unterschiedliche

Formate genutzt. Insgesamt zeigt sich aber an der Filterfrage zur Praxisumsetzung des Vereinbarten, dass die weit überwiegende Mehrheit der Jobcenter mit den vereinbarten Instrumenten gut arbeiten kann.

4.1.6 Informationsweitergabe vom Jobcenter an die Leistungserbringer

Im Folgenden geht es um die Informationsweitergabe zwischen Jobcentern und Leistungserbringern. Dabei wird zunächst danach gefragt, ob und welche Informationen die Jobcenter an die Schuldner- und Suchtberatungen sowie Einrichtungen im Bereich psychosoziale Betreuung geben (vgl. Abb. 7). Bereichsübergreifend werden deutlich häufiger Informationen transportiert als nicht weitergegeben. Während dies im Bereich der Schuldnerberatung in 77 Prozent der Jobcenter (20 Jobcenter) der Fall ist, geben 85 Prozent (22 Jobcenter) der Jobcenter in den Bereichen Sucht und Psychosoziales Informationen über Zuweisungen an die Leistungserbringer.⁷

Abb. 7: Informationsweitergabe an die Leistungserbringer (N=26, absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

Das offene Antwortformat bei dieser Frage wurde von den Jobcentern ebenfalls rege genutzt, um zusätzliche Informationen zu geben. So haben in jedem der Bereiche zwei bis drei Jobcenter auf die Notwendigkeit einer Schweigepflichtentbindung hingewiesen, was bedeutet, dass nur, wenn die Klienten/innen darin einwilligen, die Informationen entsprechend an die Leistungserbringer weitergereicht werden. Ein weiteres mögliches Format ist der „Laufzettel“ als Datenblatt, welches die Klienten/innen selbst im Erstgespräch beim Leistungserbringer vorlegen. In einem Fall berichtet ein Jobcenter von der derzeitigen Erarbeitung eines solchen

⁷ Ein Jobcenter machte keine Angaben zum Bereich Schuldnerberatung.

Laufzettels (Bereich psychosoziale Betreuung). Eine weitere Möglichkeit wird von einem Jobcenter, ebenfalls im Bereich psychosoziale Betreuung, beschrieben: Hier findet zu Beginn der Beratung ein Dreiergespräch zwischen Fallmanagement, Leistungserbringer und Klient/in statt, in dem die notwendigen Informationen ausgetauscht werden.

Eine wichtige Einschränkung zur Interpretation der oben abgebildeten Antwortverteilung liefert außerdem die Antwort eines Jobcenters, welches verneint hat, Informationen an die Leistungserbringer weiterzugeben (die Bereiche Schulden und Sucht betreffend). Das betreffende Jobcenter händigt den Beratungsscheck ebenfalls an die Klienten/innen aus, den diese dann beim ersten Termin beim Leistungserbringer vorlegen. Zumindest wird damit die Information weitergegeben, dass der/die Klient/in im Leistungsbezug nach SGB II ist.

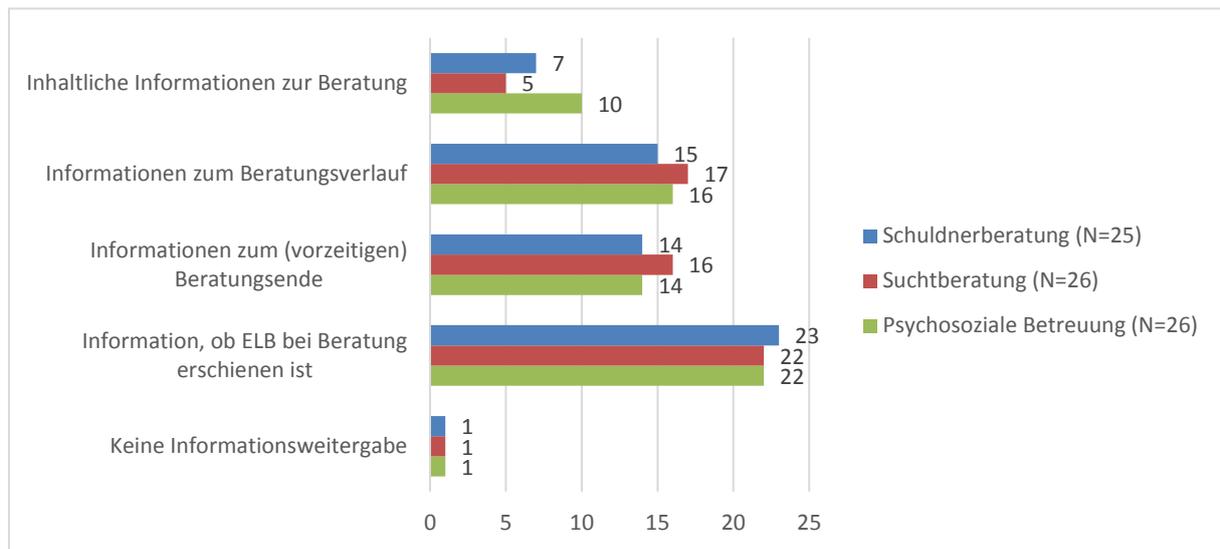
4.1.7 Informationsweitergabe vom Leistungserbringer an die Jobcenter

Für einen erfolgreichen, auf die Arbeitsvermittlung abgestimmten Beratungsprozess ist es nicht nur wichtig, dass die Leistungserbringer Auskünfte von den Jobcentern bekommen, sondern auch umgekehrt. Deshalb geht es im Folgenden darum, welche Informationen die Leistungserbringer an die Jobcenter zurückspielen (vgl. Abb. 8). Die Unterschiede zwischen den drei Bereichen sind dabei marginal. Insgesamt wird in einer großen Mehrheit der Fälle berichtet, ob die Klienten/innen überhaupt beim Leistungserbringer erschienen sind (85 bis 92 Prozent, entspricht 22 bzw. 23 Jobcentern).

Alle weiteren, tiefergehenden Auskünfte finden deutlich seltener statt. So bekommen je zwischen 54 und 65 Prozent der Jobcenter Angaben zum Beratungsverlauf bzw. zum planmäßigen oder vorzeitigen Beratungsende.⁸ Inhaltliche Informationen zur Beratung werden in der psychosozialen Betreuung mit 38 Prozent am häufigsten an die Jobcenter weitergegeben, in der Suchtberatung mit 19 Prozent bzw. fünf Jobcentern am seltensten. In jedem Bereich gibt jeweils nur ein Jobcenter (entspricht vier Prozent) an, gar keine Informationen von den Leistungserbringern zu bekommen. Dabei handelt es sich in jedem der drei abgefragten Bereiche um ein anderes Jobcenter.

⁸ Ein Jobcenter hat keine Angaben im Bereich der Schuldnerberatung gemacht.

Abb. 8: Informationserhalt von den Leistungserbringern (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Die offenen Antworten zu dieser Frage geben Aufschluss über Spezifika bei der Informationsweitergabe. So verweisen – wie schon bei der vorherigen Frage zur Weitergabe von Informationen vom Jobcenter an die Leistungserbringer auch – beim umgekehrten Informationsfluss einige Jobcenter auf die Notwendigkeit einer Schweigepflichtentbindung. Ein weiteres Jobcenter beschreibt, dass die Kommunikation unabhängig vom Bereich grundsätzlich über die Klienten/innen erfolgt; diesen werden wahrgenommene Beratungstermine durch die Leistungserbringer bestätigt. Diese Bestätigung kann der/die Klient/in dann dem Fallmanagement vorlegen. Bei Bedarf können in diesem Jobcenter auch Fallkonferenzen durchgeführt werden. In einem anderen Jobcenter gibt es in der Suchtberatung und psychosozialen Betreuung regelmäßige Beratungstermine zum Informationsaustausch.

Ferner bemerken zwei Jobcenter einschränkend für die Bereiche Schulden und Psychosoziales, dass inhaltliche Informationen nur sporadisch im Einzelfall bzw. ausschließlich nach Absprache mit den Klienten/innen weitergegeben werden. Ein weiterer Fall beschreibt ein von Beratungsstelle zu Beratungsstelle variierendes Verfahren; eigentlich sei vorgesehen, dass Auskünfte zum Beratungsergebnis mitgeteilt werden. Dies erfolgt laut betreffendem Jobcenter jedoch nicht immer.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass das Erscheinen oder Fernbleiben der Klienten/innen beim Leistungserbringer überwiegend an die Jobcenter kommuniziert wird. Wer bedürftig ist, ein Schuldenproblem hat und dann nicht zur Schuldnerberatung geht, der hat wahrscheinlich noch mehr Probleme als nur seine Verschuldung und braucht dringend die enge Begleitung und Förderung durch das Fallmanagement im Jobcenter. Die Übermittlung dieses „Prozessdatums“ ist auf jeden Fall datenschutzrechtlich zulässig. Es ist der Beitrag der Beratungsstelle

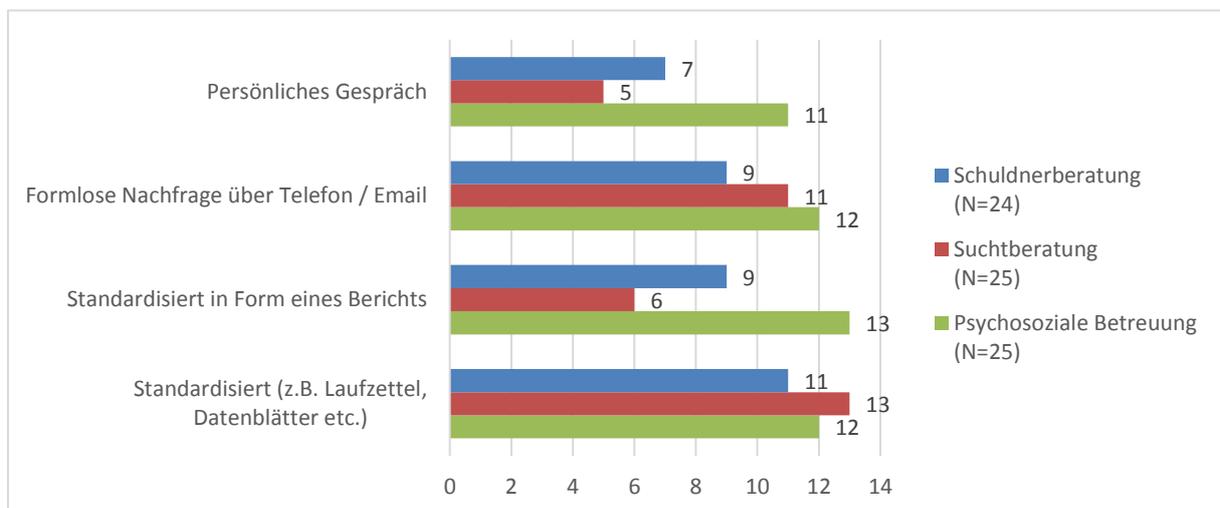
zu einer ganzheitlichen und umfassenden Hilfe, wenn sie das Fallmanagement im Jobcenter umgehend informiert, dass ein Beratungstermin nicht wahrgenommen wurde.

Tiefergehende Informationen werden deutlich seltener weitergegeben und sind an die Schweigepflichtentbindung geknüpft.

4.1.8 Formate der Informationsweitergabe vom Leistungserbringer an das Jobcenter

Die vorherige Frage zielte auf den Umfang und Inhalt der Informationsweitergabe zwischen Leistungserbringer und Jobcenter ab. Anschließend geht es um die Verfahren, welche dafür genutzt werden (vgl. Abb. 9). Insgesamt sind die Möglichkeiten zur Informationsweitergabe vielfältig und reichen von eng standardisierten Berichten bis hin zu formlosen Nachfragen bei Bedarf. In der psychosozialen Betreuung wird die ganze Bandbreite von formlosen Nachfragen über standardisierte Laufzettel und Berichte bis hin zum persönlichen Gespräch in etwa gleich häufig genutzt (je 44 bis 52 Prozent/11 bis 13 Jobcenter). In der Schuldner- und Suchtberatung gestalten sich die Verfahren etwas heterogener. In beiden Fällen dominiert der standardisierte Weg über Laufzettel oder Datenblätter, in der Suchtberatung mit 52 Prozent der Fälle (13 Jobcenter) am stärksten. In der Suchtberatung folgt an zweiter Stelle die formlose Nachfrage über Telefon oder E-Mail (44 Prozent bzw. 11 Jobcenter), wohingegen standardisierte Berichte und persönliche Gespräche lediglich in gut einem Viertel bzw. einem Fünftel der Fälle genutzt werden. In der Schuldnerberatung werden die restlichen drei Antwortformate gleichmäÙiger genutzt; in je 38 Prozent der Fälle (9 Jobcenter) kommen formlose Nachfragen oder standardisierte Berichte zum Einsatz, persönliche Gespräche in 29 Prozent der Fälle (7 Jobcenter).

Abb. 9: Verfahren zum Informationserhalt (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Bei dieser Frage wurde die Möglichkeit zur offenen Kommentierung von den Jobcentern weniger intensiv genutzt. Zwei Jobcenter haben bereichsübergreifend auf das notwendige Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung hingewiesen.

Förderliche und hemmende Faktoren bei der Informationsweitergabe

Darüber hinaus wurden die Jobcenter gefragt, inwieweit sich die zur Informationsweitergabe genutzten Formate als förderlich erweisen. Hintergrund dieser Frage ist es, mögliche hemmende Faktoren zu identifizieren oder auch zu erkennen, ob im Falle von Schwierigkeiten bereits neue, besser geeignete Lösungen gefunden wurden. Diese offene Frage haben im Bereich Schuldner- und Suchtberatung je elf Jobcenter und im Bereich psychosoziale Betreuung acht Jobcenter beantwortet. Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren also nicht auf einer Vollerhebung, sondern sind als stichprobenhafte Ausschnitte zu werten.

Überwiegend sind die Antworten im positiven Bereich zu verorten. Dies trifft sowohl auf Jobcenter zu, welche eher informelle Kanäle wie die formlose Nachfrage oder das persönliche Gespräch nutzen, als auch auf die Jobcenter, die standardisierte Formate etabliert haben.

Im Bereich *Schuldnerberatung* kommentieren sieben der elf Jobcenter ausschließlich positiv. So werden standardisierte, z. T. schon langjährig genutzte Verfahren als effiziente und übersichtliche Formate bewertet. Auf diesem Weg ist direkt ersichtlich, welche Beratungsschritte bereits abgeschlossen sind und was noch geplant ist. Wenn alle Leistungserbringer denselben Vordruck nutzen, kann ein einheitliches, kurzes und übersichtliches Berichtswesen entstehen. Ebenfalls positiv bewertet werden Jahresgespräche mit den Leistungserbringern, in deren Rahmen bei Bedarf Anpassungsmaßnahmen an den Berichtsformaten vorgenommen werden können. In einem anderen Fall wiederum wird die ganz individuelle, informelle Informationsweitergabe als förderlich bewertet. Neben diesen Rückmeldungen zu erfolgreichen Formaten erwähnen drei Jobcenter einschränkend den Daten- und Vertrauensschutz. So wären Auskünfte über die Gespräche mit der Schuldnerberatung durchaus hilfreich für die Arbeitsförderung, jedoch wird der Datenschutz einerseits als hinderlich angesehen und andererseits besteht die Befürchtung, dass das erarbeitete Vertrauensverhältnis durch zu viel geforderte Informationen belastet werden könnte. Dabei ist die Perspektive der Jobcenter eine pragmatisch-verständliche: Datenschutz und Vertrauensverhältnis werden eindeutig prioritär gegenüber dem Informationsfluss bewertet. Abschließend äußert sich eins der elf Jobcenter kritisch hinsichtlich des bestehenden genutzten Formats: die formlose Nachfrage und das persönliche Gespräch gestalten sich in diesem Fall eher als schwierig und es wird darauf verwiesen, dass ein standardisierter und kontinuierlicher Austausch als wünschenswert betrachtet würde. Auch

hier wird jedoch das Argument „Datenschutz“ als hemmender, wenn auch verständlicher Grund angeführt.

Für den Bereich *Suchtberatung* haben sich ebenfalls elf Jobcenter im offenen Antwortformat geäußert. Hiervon sind acht Antworten eindeutig im positiven Bereich zu verorten. So haben sich kurze Dienstwege und ein niedrighschwelliger Zugang als förderlich erwiesen, außerdem ein regelmäßiger Austausch unter Beachtung des Sozialdatenschutzes. Auch in der Suchtberatung betont ein Jobcenter die Vorzüge des standardisierten Berichtswesens, durch das alle nötigen Informationen in einheitlicher Form an das Fallmanagement getragen werden. Zwei der elf Jobcenter weisen hingegen auf die zum Teil hinderlichen Bestimmungen durch den Daten- und Vertrauensschutz hin, wobei dieser nach Einschätzung eines Jobcenters häufiger „als von den Klienten/innen gewünscht“ von den Leistungserbringern angeführt würde. Letztlich äußert das Jobcenter, welches schon im Bereich Schuldnerberatung darauf hingewiesen hat, dass ein Etablieren standardisierter Verfahren wünschenswert sei, auch im Bereich Suchtberatung eine ähnliche Kritik.

Im Bereich *psychosoziale Betreuung* haben sich acht Jobcenter detaillierter zu den Verfahren der Informationsweitergabe geäußert. Sieben von ihnen berichten von durchweg positiven Verfahren bzw. Entwicklungen. So weist ein Jobcenter auf verbesserte Austauschformate hin, ein anderes bewertet die vorhandenen niedrighschwelligigen Zugänge als hilfreich. Ferner werden standardisierte Berichte wie schon in der Schuldner- und Suchtberatung als effiziente Informationskanäle betrachtet und in einem weiteren Fall wird gegenwärtig ein gemeinsamer Laufzettel erarbeitet, um den Austausch künftig standardisierter zu gestalten. Eins der acht Jobcenter äußert sich auch im Bereich Psychosoziales dahingehend kritisch, dass ein standardisiertes Verfahren sinnvoll wäre.

Gründe für keine Weitergabe von Informationen

Abschließend wurden auch die drei Jobcenter, die jeweils für einen der Bereiche angegeben haben, keine Auskünfte von den Leistungserbringern zu bekommen, vertiefend befragt, warum hier keine Informationsweitergabe stattfindet. Im Bereich Schuldnerberatung weist das betreffende Jobcenter darauf hin, dass die Erhebung von konkreten Informationen schlicht nicht relevant für die Arbeitsvermittlung ist. Einzig wichtig ist demnach, ob die Klienten/innen an der Schuldnerberatung teilnehmen und ob die Schuldenproblematik dadurch behoben werden kann. Im Bereich Suchtberatung teilt das betreffende Jobcenter mit, dass lediglich der Umfang des weiteren Handlungsbedarfs an das Fallmanagement übermittelt wird. Als Beispiel wird die

Einleitung einer ambulanten oder stationären Therapie genannt. Im Bereich der psychosozialen Betreuung schließlich verweist das betreffende Jobcenter auf den Datenschutz als Argument, keine Informationen von den Leistungserbringern zu erhalten.

Die Antworten legen nahe, dass zumindest in den Bereichen Schulden und Sucht durchaus einzelne Auskünfte vom Leistungserbringer an das Jobcenter übermittelt werden (Teilnahme, weiterer Handlungsbedarf). An dieser Stelle handelt es sich womöglich eher um eine Interpretationsfrage, ab wann wirklich von einem „Informationsaustausch“ gesprochen wird.

4.1.9 Offene Fragen zu den Kooperationsbeziehungen

Faktoren in den kommunalen Netzwerken zwischen Jobcentern und Leistungserbringern bzw. zwischen Jobcentern und Kommunen, die als förderlich oder hemmend im Prozess der Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen eingeschätzt werden, wurden als offene, qualitative Fragen gestellt. Diese genannten Faktoren lassen sich in Rahmenbedingungen einerseits und Aspekte der Zusammenarbeit andererseits unterteilen.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die offenen Fragen kein verpflichtender Bestandteil der Erhebung waren. Damit reduziert sich die Anzahl der auswertbaren Antworten und es können nur über die Jobcenter Aussagen getroffen werden, welche sich an den offenen Fragen beteiligt haben. Im Folgenden wird zunächst die Bewertung der Kooperation mit den Leistungserbringern und anschließend die Kooperation mit den Kommunen aus Sicht der Jobcenter dargestellt.

Fördernde und hemmende Faktoren zwischen Jobcenter und Leistungserbringer

Rahmenbedingungen

Unter den Rahmenbedingungen ist zunächst eine *gute Erreichbarkeit bzw. räumliche Nähe* zu nennen. Diese erleichtert den Klienten/innen die Inanspruchnahme von sozial-integrativen Leistungen. Darüber hinaus kann die räumliche Nähe zwischen Leistungserbringern und Jobcentern auch intensivere Kooperationsbeziehungen befördern. Von der Mehrheit der Jobcenter wird die Erreichbarkeit der Leistungserbringer als positiv beurteilt, und zwar bei der Schuldnerberatung, der Suchtberatung sowie der psychosozialen Betreuung etwa von gleich vielen. Zwölf bzw. dreizehn Jobcenter (dies entspricht dies 75 Prozent der Jobcenter, die sich zu dieser Frage geäußert haben bei der Schuldnerberatung, 81 Prozent bei der Sucht- und 92 Prozent bei der psychosozialen Betreuung) bewerteten die räumliche Nähe der Leistungserbringer als gut. Begründet wird dies vor allem mit der zentralen Lage und der guten Verkehrsanbindung. Auch die Zuweisung nach Postleitzahlen in einem Jobcenter, durch die gewährleistet wird, dass die Beratungsstelle in der Nähe des Wohnortes der Klienten/innen liegt, wird als

bewährte Strategie angeführt, um die räumliche Nähe zu gewährleisten. Bei der Suchtberatung wird zusätzlich von zwei Jobcentern angeführt, dass die Beratungsstellen regional gut verteilt sind bzw. dass ein breites Angebot besteht. Im Bereich der psychosozialen Betreuung werden in einem Fall auch Hausbesuche angeboten. Vereinzelt haben Flächenlandkreise allerdings angemerkt, dass kleinere, infrastrukturell weniger gut angebundene Gemeinden nur schwer zu erreichen seien und zum Teil nicht gut an den öffentlichen Personennahverkehr angebunden sind. Bei der Schuldnerberatung wird dies von vier Jobcentern angeführt, bei der Suchtberatung von drei Jobcentern und bei der psychosozialen Betreuung von einem Jobcenter.

Neben der Erreichbarkeit wurde auch der Bereich *Wartezeiten bei den Leistungserbringern* abgefragt. Einerseits verlängern Wartezeiten die Hilfebedürftigkeit der Betroffenen. Andererseits könnten sich längere Wartezeiten auch negativ auf die Kooperationsbeziehung zwischen Jobcenter und Leistungserbringer auswirken. Die Angaben der Jobcenter zeigen jedoch, dass der Umgang mit Wartezeiten im Allgemeinen pragmatisch und verständnisvoll geregelt wird. Die Mehrheit schätzt die bestehenden Wartezeiten als angemessen ein. Bei der Schuldnerberatung wird die Wartezeit von dreizehn der 18 antwortenden Jobcentern als angemessen bzw. nicht zu lang eingeschätzt. Im Bereich der Suchtberatung bewerten neun von insgesamt zehn Jobcentern die Wartezeiten als akzeptabel bzw. positiv, bei der psychosozialen Betreuung sind es sieben von neun Jobcentern. Z. T. werden etablierte Verfahren zur Verkürzung angeführt, bspw. das Postleitzahlen-Vorgehen zur regional sinnvollen Verteilung der Klienten/innen oder bevorzugte Terminvergabe durch Beratungsgutscheine. Ferner lassen die Antworten auch auf bereits umgesetzte, verbesserte Verfahren schließen. Beispielsweise können Wartezeiten in Notfällen verkürzt werden und Notfallsprechstunden oder telefonische Kurzberatungen sind möglich. In einem weiteren Landkreis wird den bestehenden Wartezeiten durch eine direkte Einflussnahme der Kommune begegnet. Vereinzelt werden Wartezeiten aber auch als hemmender Faktor betrachtet. So bewerten im Bereich Schuldnerberatung fünf Jobcenter (und somit knapp ein Drittel derjenigen, die sich dazu geäußert haben) die Wartezeiten als zu lang bzw. die Kapazitäten der Leistungserbringer als zu gering. Bei der Suchtberatung und psychosozialen Betreuung wird dies jeweils nur von einem Jobcenter bemängelt, wobei dies mit der mangelnden personellen Ausstattung der Leistungserbringer begründet wird.

Datenschutz ist ein notwendiger und sinnvoller Bestandteil beim Umgang mit sozial-integrativen Leistungen, gleichzeitig kann er jedoch schnelle Lösungen behindern. Dennoch wird die Thematik überwiegend als unproblematisch in der Integrationsplanung eingeschätzt, vielmehr betonen die Jobcenter ihre Notwendigkeit. Insgesamt wird der Datenschutz bereichsübergreifend zwar von zwei Jobcentern als hemmend bewertet, allerdings wird gleichzeitig aufgrund

der Sensibilität der zugrundeliegenden Daten, Sachverhalte und Lebenslagen Verständnis geäußert oder einschränkend vermerkt, dass er nur teilweise als Hemmnis angesehen wird. Insgesamt verweisen die Jobcenter eher positiv auf etablierte Datenschutzerklärungen und das Instrument der Schweigepflichtentbindung. Folglich zeigt sich im Umgang mit den Datenschutzbestimmungen ein sachlicher Umgang zwischen Jobcentern und Leistungserbringern, der auf etablierte Strukturen schließen lässt.

Zur *Nachhaltigkeit* der erbrachten Leistung machten nur wenige Jobcenter Angaben (zwei bei der Schuldnerberatung, fünf bei der Suchtberatung und vier bei der psychosozialen Betreuung). Im Bereich der Schuldnerberatung gab ein Jobcenter an, dass eine arbeitsmarktorientierte Beratung erfolgt. Bei der Suchtberatung bewerteten vier Jobcenter die Nachhaltigkeit als positiv. Diese wird in zwei Fällen mit begleitenden oder anschließenden Maßnahmen zur Schaffung einer Tagesstruktur und Stabilisierung des Umfeldes bzw. durch die Möglichkeit der Unterbringung in einer stationären Einrichtung begründet. Allerdings erfolgt die einschränkende Aussage, dass dies stark von dem/der Betroffenen/en abhängig sei. Diese Ansicht wurde auch von zwei weiteren Jobcentern unter den Hemmnissen angeführt. Ein Jobcenter gibt darüber hinaus in den Bereichen der Suchtberatung und psychosozialer Betreuung an, dass die Folgeangebote nicht ausreichen bzw. fehlen. Ein weiteres Jobcenter merkt an, dass eine direkte anschließende Integration in ein Beschäftigungsverhältnis nicht möglich sei. Die Aussagen zur Nachhaltigkeit verdeutlichen, dass die Nachhaltigkeit nicht nur von den zur Verfügung stehenden Angeboten, sondern zu einem beträchtlichen Anteil auch von der Einstellung und Bereitschaft der Klienten/innen abhängt.

Berichte und Berichtspflichten dienen als standardisierte Grundlage zur Weitergabe von Informationen über die Klienten/innen. Dementsprechend werden sie von den Jobcentern mehrheitlich als positiv bewertet. Sieben Jobcenter (von acht) beurteilen sie bei der Schuldnerberatung als positiv, im Bereich der Suchtberatung trifft dies auf sechs Jobcenter (von acht, die sich geäußert haben) zu, bei der psychosozialen Betreuung auf fünf (von sechs Antworten). In den meisten Fällen scheinen entsprechende Berichtspflichten standardisiert zu sein und bereits fest im Arbeitsalltag etabliert. Sie bedeuten folglich keinen großen zusätzlichen Arbeits- bzw. Koordinierungsaufwand, sondern werden als sinnvolles Instrument eingestuft. Damit das Instrument „Berichtspflicht“ aber als hilfreich statt hemmend wahrgenommen wird, bedarf es laut einigen Jobcentern der Abstimmung der Inhalte und des benötigten Umfangs an Angaben. Diese Einschränkung ist vor allem vor dem Hintergrund wichtig, dass viele Informationen von den Leistungserbringern an die Jobcenter zu übermitteln sind. Ein Jobcenter führt unter den Hemmnissen bei der Suchtberatung sowie der psychosozialen Betreuung an, dass ein Berichtswesen sinnvoll und notwendig wäre, aber nicht vorhanden sei.

Aspekte der Zusammenarbeit

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Leistungserbringern. Im Rahmen der Befragung wurden deshalb auch offene Fragen zu informellen Kontakten, zu operativen Austauschtreffen sowie zu Schulungen bzw. Supervisionen gestellt.

Persönliche informelle Kontakte bieten laut den Jobcentern eine gute Grundlage zum Auf- und Ausbau einer Vertrauensbasis, zur Entwicklung gegenseitigen Verständnisses, zum Informationsaustausch sowie zur Klärung von Problemlagen. Die befragten Jobcenter nehmen die persönlichen Kontakte mit den Leistungserbringern nicht nur ausnahmslos als positiv wahr, sondern sehen sie offensichtlich auch als zentralen Erfolgsfaktor im Prozess der Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen. In den Bereichen Schuldner- und Suchtberatung wird dieser Indikator am häufigsten unter den abgefragten Variablen als „förderlich“ genannt; bei der psychosozialen Betreuung steht er an zweiter Stelle hinter den operativen Treffen. Als zentral werden die langjährige Zusammenarbeit, Regelmäßigkeit sowie „Offenheit aller zur Zusammenarbeit“ betont. Auch die Möglichkeit, bei Bedarf niedrigschwellig zum Telefonhörer greifen zu können, wird als äußerst wertvoll wahrgenommen.

Operative Treffen bzw. formale Austauschmöglichkeiten sind Plattformen, auf denen Netzwerkbeziehungen entwickelt und vertieft werden können. Diese sind aus Sicht der Jobcenter ein ähnlich wichtiger Erfolgsfaktor bei der Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen wie die persönlichen Treffen und sie werden ebenfalls durchweg als positiv beurteilt. Im Bereich der Schuldnerberatung sowie der psychosozialen Betreuung äußerten sich zehn Jobcenter dazu positiv, bei der Suchtberatung neun. So werden regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch sowie für Einblicke in die Arbeitsabläufe der Netzwerkpartner/innen durchweg befürwortet. Dies fördere das gegenseitige Verständnis für die Arbeitsweise und Wertvorstellungen der jeweils anderen sowie die Sensibilisierung des Fallmanagements. Darüber hinaus bietet es die Möglichkeit, offene Fragen zu klären und Arbeitsabläufe zu optimieren. Einige Jobcenter merken allerdings an, dass derartige Treffen durchaus wünschenswert oder notwendig wären, derzeit aber nicht durchgeführt würden bzw. dass die bestehenden Formate ausbaufähig wären.

Netzwerke sind ein weiteres Format, das den Austausch und die Kontakte zwischen den Beteiligten begünstigt und dazu beitragen kann, sozial-integrative Leistungen zu fördern. Diese Netzwerke werden ebenfalls ausschließlich positiv bewertet. Im Bereich der Schuldnerberatung machten acht Jobcenter dazu Angaben, bei der Suchtberatung neun und bei der psychosozialen Betreuung waren es sechs. Zum Teil werden sie als gut ausgebaut bewertet und

intensiv genutzt. Zum Teil finden Netzwerktreffen dabei regelmäßig, z. T. bei Bedarf statt. Lediglich ein Jobcenter merkte im Bereich psychosoziale Betreuung an, dass Netzwerke sinnvoll wären, aber nicht vorhanden sind.

Ein adäquater Umgang mit den Thematiken Schulden, Sucht und Psychosozialem ist ohne spezielle Fachkenntnisse nicht möglich; dazu bedarf es *Schulungen und Supervisionen des Fallmanagements*. Bestehende Angebote werden je nach Bereich von sechs bis neun Jobcentern als „bewährt“ benannt und von keinem Jobcenter als negativ bewertet. Konkret wird angeführt, dass bei Bedarf oder regelmäßig benötigte Schulungen unkompliziert organisiert werden können. Auch gegenseitige Schulungsangebote werden genannt, so dass nicht nur das Fallmanagement Einblicke in die Arbeit der Leistungserbringer bekommt, sondern auch umgekehrt die Mitarbeiter/innen aus bspw. Sucht- oder Schuldnerberatung die Arbeit der Jobcenter kennenlernen. Aus den offenen Antworten lässt sich ablesen, dass diese gegenseitigen Schulungen für die Sensibilisierung und den verständnisvollen Austausch als wertvoll bewertet werden. Wo Schulungen derzeit nicht bestehen, verweisen einige Jobcenter auf die Notwendigkeit, entsprechende Angebote zu etablieren. Je nach Bereich geben zwei bzw. drei Jobcenter an, dass Schulungen und Supervisions-Angebote dringend erforderlich wären bzw. ausgebaut werden müssten.

Unter dem Punkt *Sonstiges* nannten die Jobcenter einige weitere Faktoren, die zur Förderung der sozial-integrativen Leistungen beitragen können. Neben der Niedrigschwelligkeit der Angebote wurden hier vor allem offene Sprechstunden im Jobcenter sowie die Inhouse-Beratung einer Psychologin einer Universitätsklinik angeführt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Rahmenbedingungen insgesamt überwiegend positiv bewertet werden und nur vereinzelt Kritik geübt wird. Alle Aspekte der Zusammenarbeit werden hingegen als sehr wichtig erachtet und ausschließlich positiv bewertet. Einige Jobcenter merkten jedoch an, dass die verschiedenen Aspekte der Zusammenarbeit, persönliche Kontakte, operative Treffen, Netzwerke sowie Schulungen bzw. Supervisionen bei ihnen bislang nicht oder nicht ausreichend vorhanden sind und ausgebaut bzw. etabliert werden sollten.

Fördernde und hemmende Faktoren zwischen Jobcenter und Kommune

Die Fragen zu den fördernden und hemmenden Faktoren bezüglich der Beziehungen zwischen Jobcenter und Kommune konzentrieren sich noch stärker auf die Zusammenarbeit und die Ausgestaltung der Beziehungen. Hierbei ist anzumerken, dass ein Kommunales Jobcenter aufgrund der engen Zusammengehörigkeit die Fragen zur Kooperation zwischen Jobcenter und Kommune als „unlogisch“ empfand und ein weiteres darauf hinwies, dass die Kommune

und der Leistungserbringer der Schuldnerberatung der gleichen Behörde angehören. Ein weiteres Kommunales Jobcenter beurteilte die kurzen Wege und die Strukturen der Optionskommune als positiv für die Kommunikation.

Die *persönlichen bzw. informellen Kontakte* zwischen Jobcenter und Kommune werden je nach Bereich von neun bzw. zehn Jobcentern als wichtig und gut eingestuft. Zum Teil werden diese Kontakte als sehr intensiv, sehr eng und zielführend bewertet. Negativ wird lediglich von einem Jobcenter im Bereich der Schuldnerberatung angemerkt, dass die Ansprechpartner/innen zu häufig wechseln und von einem Jobcenter, dass die räumliche Distanz zum Leistungserbringer im Bereich der Suchtberatung zu hoch ist.

Die *operativen Treffen bzw. die formalen Austauschmöglichkeiten* werden ausschließlich als wichtig bzw. positiv bewertet. Je nach Bereich bewerteten sieben bis neun Jobcenter diese Treffen als förderlich. In einem Jobcenter finden diese Treffen in Form einer jährlichen Beratungsmesse, in einem anderen durch jährliche Abstimmungsgespräche statt. Andere Jobcenter geben an, dass ein regelmäßiger Austausch stattfindet. Konkret dienen diese Treffen u.a. dazu, die Angebote der Jobcenter bei Arbeitskreisen vorzustellen oder über schwierige Fälle zu sprechen.

Voraussetzung für effizienten Austausch, Abstimmungen und Beratungen der Fallmanager/in ist eine gute *Erreichbarkeit der Zuständigen* in den Kommunen. Auch in diesem Punkt gab es ausschließlich positive Rückmeldungen. Im Bereich der Schuldnerberatung beurteilten acht Jobcenter (von neun, die sich zu dieser Frage geäußert haben) die Erreichbarkeit der Zuständigen als positiv, bei der Suchtberatung waren es zehn (und somit alle) und bei der psychosozialen Betreuung sechs (hier ebenfalls alle, die sich zu diesem Punkt geäußert haben). Gefördert wird die Erreichbarkeit, wenn die Ansprechpartner/innen auf beiden Seiten bekannt sind. Ein Jobcenter merkte lediglich an, dass die Erreichbarkeit im Bereich der Schuldnerberatung in der Vergangenheit wegen der Personalfuktuation schwierig war.

Berichte bzw. Berichtspflichten zählen ebenfalls zu den Faktoren, die eine effiziente und zuverlässige Informationsgrundlage und -weitergabe zwischen Jobcenter und Kommune gewährleisten sollen. Auch diese werden von der großen Mehrheit der Jobcenter, die sich zu diesem Punkt äußerten, als notwendig und wichtig eingestuft. Dies trifft bei der Schuldnerberatung auf sieben von acht Jobcenter zu, bei der Suchtberatung auf fünf von sieben und bei der psychosozialen Betreuung auf fünf von sechs. Konkret wird angemerkt, dass kurze Mitteilungen bzw. Berichte erfolgen und der Ablauf als problemlos beurteilt wird. Ein Jobcenter gibt an, dass sowohl im Bereich der Suchtberatung als auch bei der psychosozialen Betreuung keine Berichtspflichten vereinbart sind, diese jedoch notwendig wären. Gemäß einem weiteren

Jobcenter werden die Berichtspflichten zwischen Jobcenter und Kommune im Bereich der Schuldnerberatung nicht erfüllt.

Unter *Sonstiges* wird zum einen auf einen Qualitätszirkel „Effektive Hilfeprozesse für Menschen mit Sucht und / oder psychischer Erkrankung“ hingewiesen, in den alle Akteure eingebunden sind. Ein weiteres Jobcenter ist in ein Netz der sozialen Dienste, das vom Landkreis organisiert ist, gut eingebunden. Dieses Netz wird strategisch aufgestellt und untersteht einer kontinuierlichen Überprüfung. Dabei gibt es für alle Angebote geregelte Austauschtreffen auf verschiedenen Ebenen.

Fördernde und hemmende Faktoren bei der Kooperation mit Leistungserbringern, die von einer Sonderstatusstadt finanziert werden

Fünf Jobcenter geben an, dass es in ihrem Einzugsgebiet eine Sonderstatusstadt gibt. Drei dieser Jobcenter arbeiten dabei im Bereich Schuldnerberatung mit Einrichtungen zusammen, die von der Sonderstatusstadt finanziert werden. Von diesen drei bewertet ein Jobcenter die operativen Treffen bzw. formalen Austauschtreffen als positiv und beurteilt im Bereich Schuldnerberatung den Kontakt zur Beratung und den persönlichen Ansprechpartnern/innen (pAp) als gut. Bezüglich der Suchtberatung besteht bei zwei Jobcentern eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die von den Sonderstatusstädten finanziert werden. In einem dieser Fälle gibt es formale Treffen, die als positiv bewertet werden sowie geregelte Berichtspflichten, die sich ebenfalls bewährt haben. Im Bereich der psychosozialen Betreuung gab kein Jobcenter an, dass es im Kontext von sozial-integrativen Leistungen eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen gibt, die von der Sonderstatusstadt finanziert werden.

4.1.10 Zielkonflikt „(Wieder-)Herstellung von Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“

Abschließend wurden die Jobcenter mit einer Frage nach einem Zielkonflikt konfrontiert, welche gelegentlich in der Zusammenarbeit zwischen Arbeitsvermittlung und Erbringern sozial-integrativer Leistungen diskutiert wird: *Eine provokante These: Während die Leistungserbringer „Fürsorge“ im Fokus haben, ist das prioritäre Ziel des SGB II die Herstellung von Erwerbsfähigkeit zur Aufnahme von Erwerbstätigkeit. Sehen Sie hier einen Zielkonflikt? Wenn ja, wie gehen Sie damit um?*

Diese Frage wurde separat für die Bereiche Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung gestellt. In den Bereichen Schuldner- und Suchtberatung haben je 21 Jobcenter auf diese Frage geantwortet, im Bereich psychosoziale Betreuung 17 Jobcenter. Die

Antworten unterscheiden sich lediglich in Nuancen, werden hier aber dennoch separat beschrieben, um den jeweiligen spezifischen Eigenschaften der Bereiche Schulden, Sucht und Psychosoziales gerecht zu werden.

Zielkonflikte im Bereich „Schuldnerberatung“

Von den 21 Antworten im Bereich „Schuldnerberatung“ lassen sich 15 (71 Prozent) der Kategorie „Kein Zielkonflikt wird gesehen“ zuordnen. Die restlichen sechs Jobcenter (29 Prozent) sehen in Teilen ein Konfliktpotential zwischen den Zielen „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“.

Viele Jobcenter beschränken sich in ihrer Antwort auf eine knappe bejahende oder verneinende Antwort. Andere geben vertiefende Erklärungen, warum sie einen Zielkonflikt sehen oder nicht sehen. So haben fünf der 15 Jobcenter, die keinen Zielkonflikt sehen, dies damit begründet, dass der Fokus klar auf „Arbeitsvermittlung“ liegt. So sind die Leistungsverträge entsprechend dem SGB II gestaltet oder die Leistungserbringer orientieren sich an der Aufgabenstellung des Jobcenters. Dennoch weist ein Jobcenter darauf hin, dass einzelne aus dem Ausbildungs- und Qualifizierungsbudget (AQB) des Landes finanzierte, sozial-integrative Hilfen gezielt auf den Erhalt bzw. die Heranführung an Erwerbstätigkeit ausgerichtet und mit dem Maßnahmenangebot des Jobcenters verknüpft sind. In einem anderen Fall ist der Schuldnerberater ein vom Jobcenter beauftragter Anwalt, der ausschließlich Schulden reguliert. Im Rahmen von derartigen arbeitsmarktorientierten Beratungsansätzen sehen die Jobcenter keinen Zielkonflikt zwischen den beiden benannten Polen.

Vier weitere der 15 Jobcenter, die keinen Zielkonflikt sehen, lassen in ihren Antworten eher eine Gleichstellung der Ziele „(Wieder-)Herstellung von Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ erkennen. So wird beispielsweise das gemeinsame Ziel der Unterstützung der Klienten/innen betont. Ein Jobcenter beschreibt, dass die Überwindung der Schuldenproblematik eine Verbesserung der Teilhabe gleichermaßen am sozialen, wirtschaftlichen und beruflichen Lebensalltag darstellt. In diesem Sinne wird der Zielsatz des „Förderns und Forderns“ gleichberechtigt verstanden. Auch weist ein Jobcenter erklärend darauf hin, dass bei vielen Leistungsberechtigten ohnehin multiple Vermittlungshemmnisse vorliegen und eine Integration in den Arbeitsmarkt auch nach erfolgreicher Schuldnerberatung nicht gesichert sei. Ähnlich verhält es sich mit den schon Erwerbstätigen, die ergänzende Leistungen erhalten: „Insofern gehen beide Begriffe meist Hand in Hand“.

Etwas anders zeigt sich die Perspektive der sechs Jobcenter, die zumindest in Teilen einen Zielkonflikt zwischen Arbeitsvermittlung und Fürsorge wahrnehmen. So weist ein Jobcenter darauf hin, dass das Spannungsverhältnis zwischen „Fördern und Fordern“ individuell von

Leistungsbeziehendem/r zu Leistungsbeziehendem/r variieren kann. In einem anderen Fall verneint zwar das Jobcenter, selbst einen Zielkonflikt zu sehen, macht aber deutlich, dass einige Beratungsstellen diesen Konflikt durchaus wahrnehmen. Ein drittes Jobcenter schließlich erklärt, den Zielkonflikt zwischen „(Wieder)Herstellung von Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ von Zeit zu Zeit mit den Leistungserbringern zu diskutieren und dabei klarzustellen, „warum und mit welchem Ziel wir als Leistungsträger den Träger beauftragen“. Dieses Ziel wird als Integration durch den zügigen Abbau der Integrationshemmnisse beschrieben.

Bei zwei weiteren Jobcentern zeigt sich eher ein kommunikativer Umgang mit dem gesehenen Zielkonflikt. So wird erstens beschrieben, dass es immer eine Herausforderung ist, die Ziele der anderen (hier: der Leistungserbringer) zu kennen, zu respektieren und ein gemeinsames Ziel zu finden. In einem zweiten Fall wird durch Austauschrunden und bei Bedarf auch durch gegenseitige Hospitationen versucht, ein Verständnis für die Arbeit des jeweils anderen zu schaffen.

Zielkonflikte im Bereich „Suchtberatung“

Im Bereich Suchtberatung zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier sehen 15 (71 Prozent) von den 21 Jobcentern, die die Frage beantwortet haben, keinen Zielkonflikt zwischen der „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“. Diese Mehrheit der Jobcenter betont bspw., wie wichtig die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auch für die psychosoziale und physische Gesundheit sei. Das gemeinsame Arbeiten am Ziel „Integration in Arbeit“ wird nicht als konflikthaft betrachtet. Ein Jobcenter weist allerdings darauf hin, dass bei einem Suchtproblem die Überwindung dieser Problematik ganz wesentlich vom / von der jeweiligen Betroffenen und seiner / ihrer Motivation abhängt.

Zwei weitere Jobcenter beschreiben außerdem präventive Verfahren, um möglichen Konflikten zwischen den Selbstverständnissen der Arbeitsvermittlung und der Leistungserbringer entgegenzuwirken. So werden in einem Fall durch Vereinbarungen und Leistungsbeschreibungen genaue Verfahren festgeschrieben, die für alle Beteiligten transparent und vertretbar sind. In einem zweiten Fall wird von einer langjährigen Zusammenarbeit berichtet, welche in gemeinsamer Netzwerkarbeit und einer gemeinsamen Zielsetzung zum Bereich „Arbeit und Sucht“ resultiert. So finden beispielsweise gemeinsame Projekte zur beruflichen Integration mit Sucht statt, welche das Verständnis des jeweils anderen fördern und möglichen Konflikten vorbeugen.

Die sechs Jobcenter (29 Prozent) wiederum, die teilweise durchaus einen Zielkonflikt zwischen „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ erkennen, argumentieren dabei unterschiedlich. So bejaht ein Jobcenter durchaus bestehende Widersprüche, verweist aber

auf einen entsprechenden Qualitätszirkel, in dem alle beteiligten Akteure eingebunden sind und ein konstruktiver Austausch stattfindet. Demnach findet sich hier ein ähnliches Vorgehen wie bei den beiden vorher beschriebenen Fällen, mit der Ausnahme, dass die beiden vorherigen Jobcenter argumentiert haben, es gäbe aufgrund der entsprechenden Formate keine Zielkonflikte. Hier ist die Argumentation eine leicht andere: Es werden zwar Zielkonflikte wahrgenommen, diese werden aber diskursiv im gegenseitigen Austausch angegangen.

Drei weitere Jobcenter, die einen Zielkonflikt wahrnehmen, machen das von den Umständen des Einzelfalls bzw. der Motivationslage der Betroffenen abhängig. So braucht es für erfolgreiche Beratungen eine aus Perspektive der Betroffenen freiwillige Inanspruchnahme; Druck von Seiten der Arbeitsvermittlung alleine ist wenig erfolgversprechend. Ferner wird auf datenschutzrechtliche Bestimmungen verwiesen, welche trotz vereinbarter arbeitsmarktorientierter Beratung zu Belastungen führen können. Letztlich berichtet ein Jobcenter wie schon in der Schuldnerberatung, selbst zwar keinen Zielkonflikt zu sehen, diesen jedoch auf Seiten der Beratungsstellen wahrzunehmen.

Zielkonflikte im Bereich „psychosoziale Betreuung“

Im Bereich der psychosozialen Betreuung haben 18 Jobcenter auf die Frage zum Zielkonflikt zwischen „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ geantwortet. Elf davon sehen keine entsprechenden Widersprüche (61 Prozent), sieben (39 Prozent) hingegen können durchaus Widersprüche zwischen den beiden Zielen erkennen. Damit ist das Konfliktpotential bei psychosozialen Belangen etwas größer als in der Schuldner- und Suchtberatung.

Die Jobcenter, die keinen Zielkonflikt sehen, argumentieren ähnlich wie in den beiden vorangegangenen Bereichen. So gehört auch zu einer erfolgreichen Arbeitsvermittlung, die vorliegenden Probleme zu behandeln. Andererseits wird betont, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit förderlich für den psychosozialen Heilungsprozess sein kann. Auch an dieser Stelle weist ein Jobcenter darauf hin, dass die eigene Motivation der Betroffenen für einen erfolgreichen Beratungsprozess wesentlich ist. Ein anderes Jobcenter erklärt, dass es sich gerade bei psychosozialen Problemlagen häufig um langwierige Prozesse handelt, deren Behandlung nach einer möglichen Arbeitsaufnahme weitergeführt werden sollten. Somit geht für die betreffenden Jobcenter „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ mit „Fürsorge“ sozusagen Hand in Hand.

Zwei andere Jobcenter weisen außerdem auf den mit den Leistungserbringern vereinbarten arbeitsmarktorientierten Ansatz hin. Indem die Leistungserbringer sich an der Aufgabenstellung des Jobcenters orientieren, steht in diesen Fällen die Arbeitsvermittlung womöglich etwas klarer im Fokus.

Die sieben Jobcenter, die einen entsprechenden Zielkonflikt im Bereich der psychosozialen Betreuung wahrnehmen, begründen dies je unterschiedlich. So kommen wiederum die individuellen Motivationslagen der Betroffenen zur Sprache sowie unterschiedliche Auffassungen zwischen den beteiligten Leistungserbringern und innerhalb der Kommune. Zwei Jobcenter beschreiben detailliert, warum der Bereich Psychosoziales eine besondere Herausforderung darstellt. Einerseits kann die Einschätzung des Leistungserbringers dahin gehen, dass eine psychosoziale Stabilisierung oder ggf. auch die Aufnahme einer Therapie vor der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erfolgen sollte. In diesem Fall berücksichtigt das Fallmanagement diese Empfehlungen. Andererseits sind die Barrieren für eine Arbeitsmarktintegration bei psychosozialen Erkrankungen insgesamt schwerer zu identifizieren als bei körperlichen Erkrankungen. Das betreffende Jobcenter hat dafür erste Schulungen für das Fallmanagement durchgeführt und es ist ein regionaler Aktionsplan zur Inklusion psychisch beeinträchtigter Menschen geplant.

Ein ähnliches Format besteht in einem weiteren Jobcenter, das zwar einen Zielkonflikt zwischen „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ sieht, diesem aber diskursiv begegnet: Im Rahmen eines „Qualitätszirkels“ kommen alle Akteure zusammen und tauschen sich aus. Mögliche Widersprüche werden thematisiert und Vereinbarungen dazu getroffen. Ein anderes Jobcenter beschreibt den Austausch als effektiven Weg zum Umgang mit entsprechenden Konflikten: mit wachsender Akzeptanz der Arbeit des Jobcenters würden auch die Zielkonflikte abnehmen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bereichsübergreifend überwiegend kein Zielkonflikt zwischen den Bereichen „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ gesehen wird, sondern dass zumeist erkannt wird, dass die beiden Ziele sich gegenseitig bedingen. Die Jobcenter, die einen Zielkonflikt sehen, versuchen häufig, über Kommunikation und Austausch gegenseitiges Verständnis zu fördern.

4.1.11 Zusammenfassung zur Erhebung der Jobcenter

Die Erhebung der Jobcenter hat gezeigt, dass in allen hessischen Jobcentern sowohl in der Schuldnerberatung, Suchtberatung als auch in der psychosozialen Beratung mit Kooperationspartnern/innen zusammengearbeitet wird. Die Anzahl der Kooperationspartner/innen variiert allerdings. Im Schnitt finden sich im Bereich der psychosozialen Betreuung die meisten Kooperationspartner/innen. Zur Bestimmung des individuellen Unterstützungsbedarfs wird in knapp drei Viertel der Fälle das Erstgespräch des Fallmanagements zur Erkennung der Problemlage genutzt. Zwecks Information über bestehende Angebote greifen die Mitarbeiter/innen

der Jobcenter auf verschiedene Informationsmöglichkeiten zurück, bei denen Austauschtreffen die größte Bedeutung haben. Grundsätzlich wird sich aber je nach Bedarf informiert.

Die Handlungsmuster im Feld der sozial-integrativen Leistungen sind nach den Erkenntnissen dieser Erhebung weniger eindeutig. Über die Einbeziehung dieser Leistungen in Eingliederungsvereinbarungen entscheidet die große Mehrheit der Jobcenter je nach Bedarf. Bei der allgemeinen Zusammenarbeit besteht auch ein recht heterogenes Bild mit Blick auf die Nutzung von formlosen und offiziellen Vereinbarungen sowie Verträgen. Über viele Aspekte, wie beispielsweise die Kostenübernahme von Leistungserbringern, wird im Einzelfall entschieden.

Die Informationsweitergabe erfolgt von Jobcenterseite her meistens über Zuweisungen. Die Leistungserbringer melden zumindest in der Regel zurück, ob die Klienten/innen erschienen sind. Bei sensibleren Informationen ist man hier zurückhaltender und verweist auf die Notwendigkeit der Schweigepflichtentbindung durch die Klienten/innen. Generell wird die Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und Leistungserbringer als sehr wichtig erachtet und auch ausschließlich positiv bewertet. Einige Jobcenter merkten allerdings an, dass bei gewissen Aspekten die Zusammenarbeit noch ausbaufähig ist bzw. etabliert werden sollte. Die positive Bewertung erfolgt wohl auch wegen der überwiegenden Einschätzung, dass es im Grunde keine Zielkonflikte zwischen „(Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit“ und „Fürsorge“ gibt. Allerdings sticht hier die psychosoziale Betreuung hervor, in deren Bereich ein höheres Konfliktpotential hinsichtlich der Ziele wahrgenommen wird.

Alles in allem erscheint die Bewertung der Zusammenarbeit durch die Jobcenter überwiegend positiv auszufallen.

4.2 Perspektive der Kommunen

Nachdem das vorangegangene Kapitel die Perspektive der Jobcenter dargestellt hat, geht es im Folgenden um die Perspektive der Kommunen im Kontext sozial-integrativer Leistungen nach § 16a SGB II. Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Befragung von 25 der 26 hessischen Kommunen. Die Kommune, die nicht selbst teilgenommen hat, sah das Kommunale Jobcenter innerhalb der kommunalen Verwaltung als zuständig für die Organisation und Steuerung dieser Leistungen an. Folglich ist bei strenger Wertung nicht von einer Vollerhebung wie bei den Jobcentern zu sprechen, sondern von einer Stichprobe, die 96 Prozent der Grundgesamtheit umfasst.

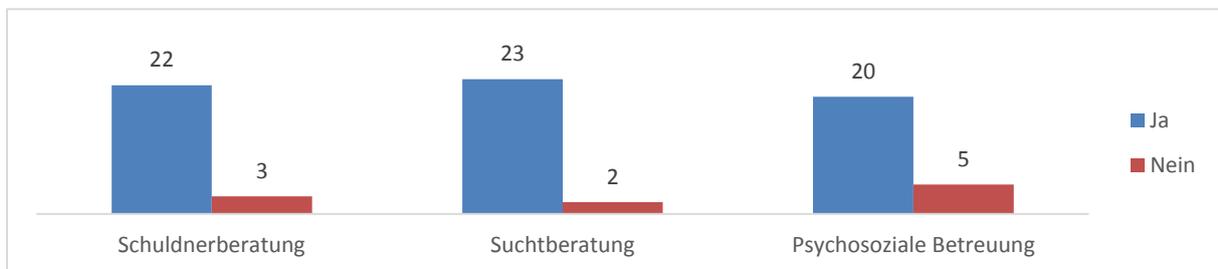
Das Kapitel ist in vier Unterkapitel gegliedert. Zunächst geht es um die Organisation des Leistungsangebots, die von Kommune zu Kommune unterschiedlich gestaltet sein kann (Kapitel

4.2.1). Daran anschließend wird ein Überblick über das Angebot an sozial-integrativen Eingliederungsleistungen gegeben. Dieses beschränkt sich nicht nur auf Leistungen nach § 16a SGB II, sondern schließt auch Angebote im Rahmen der allgemeinen kommunalen Daseinsfürsorge ein; deshalb wird parallel nach speziellen Förderungen ausschließlich für SGB II-Leistungsempfänger/innen gefragt (Kapitel 4.2.2). Ein weiterer Schwerpunkt ist, inwieweit Vereinbarungen oder Verträge zwischen den Kommunen und Leistungserbringern bestehen und wenn ja, welche Inhalte diese enthalten (Kapitel 4.2.3). Ferner werden Ergebnisse zu bestehenden Berichtspflichten und Finanzierungsformen vorgestellt (Kapitel 4.2.4). Das Kapitel endet mit einer Zusammenfassung der vorab präsentierten Ergebnisse (Kapitel 4.2.5).

4.2.1 Organisation des Leistungsangebots

Zunächst wurde abgefragt, ob es innerhalb der Kommune überhaupt eine oder mehrere zuständige Organisationseinheiten zu den drei Bereichen Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung gibt (vgl. Abb.10). Insgesamt ist dies in der Mehrheit der Kommunen der Fall. Für die Suchtberatung sind mit 23 von 25 bejahenden Antworten (92 Prozent) am häufigsten zuständige Organisationseinheiten vorhanden, für die psychosoziale Betreuung am seltensten (in 20 von 25 Fällen, 80 Prozent).

Abb. 10: Zuständige Organisationseinheiten innerhalb der Kommune (N=25, absolute Zahlen)



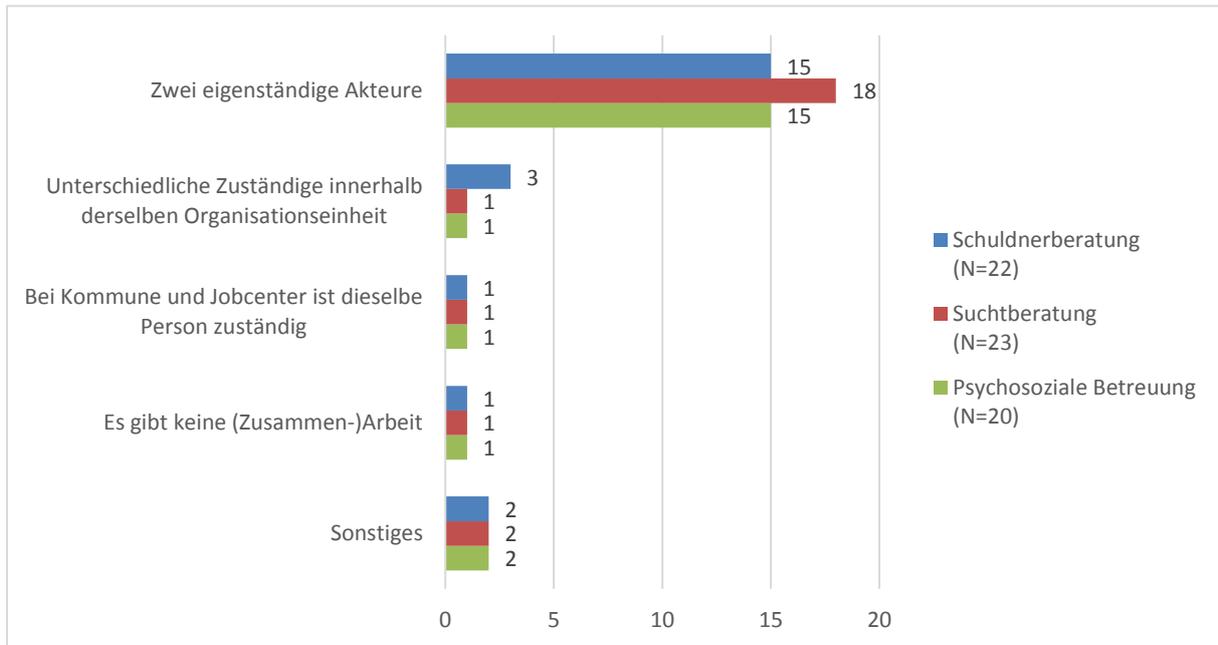
Quelle: Eigene Darstellung

Um genauer zu verstehen, wie die Zusammenarbeit zwischen Kommune und örtlichem Jobcenter im Bereich der sozial-integrativen Leistungen geregelt ist, geht es anschließend um deren Ausgestaltung (vgl. Abb. 11). Diese Frage ist vor allem vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Zusammenarbeit in optierenden Kommunen mit Kommunalen Jobcentern häufig wesentlich enger ist, als dies bei „gemeinsamen Einrichtungen“ der Fall ist.

Die Ergebnisse zeigen, dass in der großen Mehrheit der Fälle von zwei eigenständigen Akteuren gesprochen werden kann. Alle anderen Antwortmöglichkeiten kommen lediglich vereinzelt vor. So gibt es im Bereich Schuldnerberatung drei Kommunen mit unterschiedlichen Zu-

ständigen innerhalb der gleichen Organisationseinheit. Bereichsübergreifend gibt es ansonsten Einzelfälle, bei denen in Kommune und Jobcenter dieselbe Person zuständig ist oder es gar keine Zusammenarbeit gibt.

Abb. 11: Zusammenarbeit der Kommune mit dem örtlichen Jobcenter (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

Je nach Bereich haben außerdem zwischen ein und drei Kommunen die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ gewählt. In den Bereichen Schuldner- und Suchtberatung wurde dies von einer Kommune mit dem Hinweis versehen, dass es je eine Leistungsvereinbarung zwischen Kommune und freiem Leistungserbringer, zwischen Jobcenter und freiem Leistungserbringer und zwischen Kommune und Jobcenter gebe. In einem weiteren Fall wird in allen drei Bereichen auf eine sogenannte „Handakte“ verwiesen, die das zugrundeliegende Verfahren genau festschreibe. Bei der psychosozialen Betreuung erklären die betreffenden Kommunen, dass es bspw. Vereinbarungen zwischen der Kommune und den freien Leistungserbringern gibt oder, dass das Angebotsspektrum den Mitarbeiter/innen im Jobcenter bekannt ist und im Bedarfsfall ausgewählt werden kann.

4.2.2 Angebot an sozial-integrativen Eingliederungsleistungen

Das Angebot der kommunalen Daseinsfürsorge umfasst wirtschaftliche, soziale und kulturelle Dienstleistungen, die für alle Bürger/innen bereitgestellt werden. Im Rahmen dieser Befragung konzentrierte sich die Frage bezüglich der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen auf das breite Spektrum an Leistungen in den Bereichen Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung für alle Bürger/innen. Das Angebot in diesem Bereich geht über die

Leistungen, die über § 16a SGB II erbracht werden, hinaus und umfasst auch Beratungs- und Betreuungsangebote nach anderen Gesetzbüchern bzw. im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge, an denen mutmaßlich viele SGB II-Leistungsbeziehende teilnehmen.

Da einige Kommunen keine Angaben zu den Angeboten der kommunalen Daseinsfürsorge machten, sind die folgenden Ergebnisse nicht vollständig. Eine Kommune gab darüber hinaus an, nicht beantworten zu können, ob mutmaßlich viele SGB II-Empfänger/innen an dieser Leistung zur Daseinsvorsorge teilnehmen. Trotz dieser Einschränkungen wird aus der folgenden Tabelle zum einen ersichtlich, dass in allen drei Bereichen der dargestellten sozial-integrativen Leistungen ein ähnliches großes Angebot besteht, wenn alle angegebenen Angebote der hessischen Kommunen addiert werden, wobei das Angebot im Bereich der psychosozialen Betreuung noch etwas größer ist als in den anderen beiden Bereichen. Zum anderen ist zu erkennen, dass die Anzahl der Angebote je nach Kommune zwischen den drei Bereichen zum Teil stark variiert. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Mehrheit der Kommunen, die Angaben gemacht haben, in jedem der drei Bereiche entweder ein oder zwei Angebote aufweisen. Das Spektrum an Angeboten in den einzelnen Bereichen ist zum Teil sehr breit und reicht von kommunalen Stellen über kirchliche Einrichtungen und gemeinnützige Vereine bis hin zu privaten Rechtsanwaltskanzleien. Entsprechend ist davon auszugehen, dass sich die Angebote in den einzelnen Bereichen sehr stark unterscheiden. Die Angebote und die Ansätze im Bereich der Schuldnerberatung durch einen Rechtsanwalt fallen sicherlich etwas anders aus als durch einen großen kirchlichen Träger, wie z. B. Diakonisches Werk.

Tabelle 2: Anzahl der Angebote an sozial-integrativen Eingliederungsleistungen (an denen mutmaßlich viele SGB II Leistungsbeziehende teilnehmen)

Anzahl der Leistungserbringer	Schuldnerberatung	Suchtberatung	psychosoziale Betreuung
0 oder k. A.	4	4	4
1	6	6	7
2	9	7	7
3	2	6	0
4	1	1	4
5	1	0	5
6	0	0	0
7	0	0	0
8	1	0	0
9	1	0	0
10 und mehr	0	1	2
Gesamt	56	53	61

Quelle: Eigene Darstellung

Finanzierung

Im Bereich der *Schuldnerberatung* erfolgt die Finanzierung auf unterschiedlichen Wegen. Die Angebote werden aus bis zu fünf unterschiedlichen Quellen gleichzeitig finanziert. Insgesamt überwiegen bei der Finanzierung die kommunalen Mittel. Von den 56 Angeboten werden 46 über kommunale Mittel finanziert, bei 33 Angeboten erfolgt die Finanzierung zusätzlich oder alternativ aus kommunalisierten Landesmitteln, bei acht der Angebote fließen ESF-Mittel bzw. Mittel des Arbeitsmarktbudgets des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. Spenden spielen bei fünf der Angebote eine Rolle und Eigenmittel der Leistungserbringer bei sieben Angeboten der Schuldnerberatung.

Bei der Finanzierung der *Suchtberatung* zeigt sich ein ähnliches Muster wie bei der Schuldnerberatung. Auch hier fließen die Finanzmittel aus bis zu fünf unterschiedlichen Quellen. Darüber hinaus dominieren ebenfalls die kommunalen Mittel. Von den angegebenen 53 Angeboten erfolgt bei 49 die Finanzierung aus kommunalen Mitteln, bei 33 gleichzeitig oder alternativ aus Landesmitteln, bei sieben aus ESF-Mitteln (Arbeitsmarktbudget). Spenden fließen in diesem Bereich in sechs Angebote. Im Gegensatz zur Schuldnerberatung kommt den sonstigen Mitteln jedoch eine deutlich höhere Bedeutung zu. Insgesamt 26 Angebote speisen sich (zusätzlich) aus sonstigen Mitteln. Hierbei überwiegen Eigenmittel, aber auch Erträge aus Pflegesätzen, kommunalisierte Landesmittel und Bußgelder sowie der Einsatz von ehrenamtlichen Kräften.

Zur Finanzierung der *psychosozialen Betreuung* wird ebenfalls ein breites Spektrum an Mitteln eingesetzt. In diesem Bereich variiert die Anzahl der Finanzquellen in einem ähnlichen Maße wie bei der Schuldner- und Suchtberatung. Bei den 61 Angeboten dominieren bei denen, die Angaben über die Finanzierung machten, ebenfalls die kommunalen Mittel (34), gefolgt von Landesmitteln (16). ESF-Mittel spielen in diesem Bereich mit nur drei Nennungen eine untergeordnete Rolle. Hingegen kommt den Spenden, die bei zwölf Angeboten zur Finanzierung beitragen, eine größere Bedeutung zu als bei der Sucht- und Schuldnerberatung. Sonstige Finanzmittel kommen bei zehn Angeboten zum Einsatz. Auch hier dominieren die Eigenmittel der Leistungserbringer.

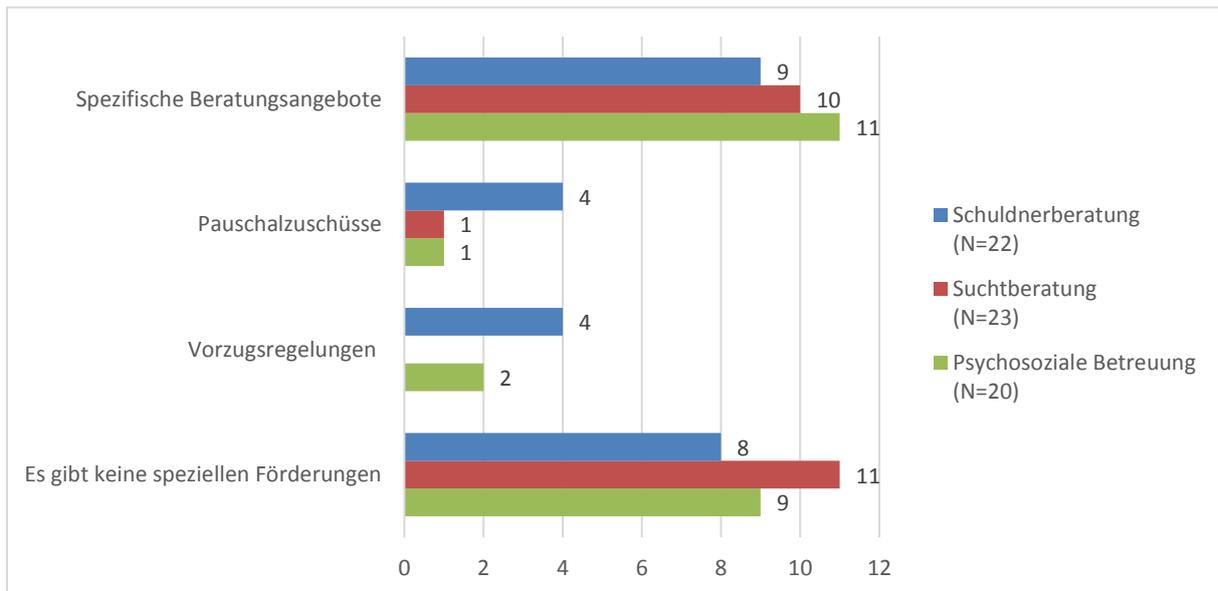
Spezielle Förderungen ausschließlich nach § 16a SGB II

Neben dem kommunalen Leistungsangebot wurde in einem zweiten Schritt abgefragt, inwieweit es spezielle Förderungen ausschließlich im Kontext sozial-integrativer Leistungen nach § 16a SGB II gibt (vgl. Abb. 12). Am häufigsten werden „spezifische Beratungsangebote für SGBII-Leistungsbeziehende“ genannt: In der Schuldnerberatung ist das in knapp jeder dritten Kommune der Fall, in der psychosozialen Betreuung sogar in jeder zweiten Kommune.

Während im Bereich Schuldnerberatung einige „Pauschalzuschüsse“ oder „Vorzugsregelungen“ vorzufinden sind (18 Prozent respektive vier Kommunen), sind diese in der Suchtberatung und psychosozialen Betreuung nur vereinzelt anzutreffen (zwischen vier und zehn Prozent, respektive in ein bis zwei Jobcentern). Insgesamt ähneln sich die speziellen Förderungen der Suchtberatung und der psychosozialen Betreuung mit einer deutlichen Dominanz der SGB II-spezifischen Beratungsangebote, wohingegen sich in der Schuldnerberatung ein etwas breiteres Spektrum an Arten der Förderung zeigt.

Gleichzeitig ist aber auch festzustellen, dass bereichsübergreifend in gut einem Drittel bis knapp der Hälfte der Fälle keine speziellen Förderungen für SGB II-Leistungsbeziehende zur Verfügung stehen.

Abb. 12: Spezielle Förderungen nach § 16a SGB II (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Zwei Kommunen haben außerdem im Bereich Schuldnerberatung das offene „Sonstiges“-Feld genutzt, um die bestehenden Förderungen genauer zu beschreiben. In einem Fall gibt es bspw. keine Limitierung der Beratungen für Klienten/innen aus dem SGB II. Im zweiten Fall wird von einer außergerichtlichen Schuldenregulierung für SGB II-Leistungsbeziehende berichtet.

Insgesamt dominieren also bei der Frage nach spezifischen Förderangeboten im Rahmen von § 16a SGB II eindeutig die Beratungsangebote. Dabei sei abschließend jedoch darauf verwiesen, dass die Abwesenheit von spezifischen Förderangeboten nicht gleichzusetzen ist mit einer ungenügenden Beratungsinfrastruktur. Eher ist das ein Hinweis darauf, dass die kommu-

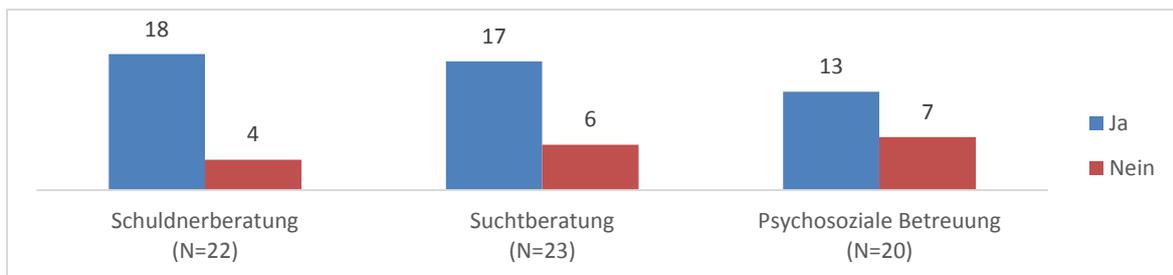
nalen Beratungs- und Betreuungsangebote der allgemeinen Daseinsfürsorge alle Unterstützungsbedarfe abdecken. So sind spezielle Angebote für die Zielgruppe „SGB II“ ggf. gar nicht nötig.

4.2.3 Vereinbarungen oder Verträge mit den Leistungserbringern

Nach den Fragen zum Vorhandensein und zur Organisation des Leistungsangebots vor Ort geht es im Folgenden um Vereinbarungen oder Verträge, die mit den Leistungserbringern im Rahmen der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II geschlossen wurden. In einem ersten Schritt wird dargestellt, ob derartige Abmachungen überhaupt existieren. In einem zweiten Schritt werden die Inhalte dieser Vereinbarungen entlang der Kategorien „Platzzuweisungen“, „Kontingente“, „Finanzierung von Beratungsstufen bzw. Erstberatungen“ und „Vorgehen bei Schuldnerberatungsverfahren bzw. im Falle von stationärer Behandlung“ beschrieben.

In der überwiegenden Mehrheit der Kommunen gibt es Vereinbarungen oder Verträge mit den Leistungserbringern, die im Kontext von § 16a SGB II getroffen wurden (vgl. Abb. 13). Mit 82 Prozent ist dies in der Schuldnerberatung am häufigsten der Fall, mit knapp zwei Drittel der Kommunen in der psychosozialen Betreuung am seltensten.

Abb. 13: Bestand von Vereinbarungen oder Verträge mit den Leistungserbringern bzgl. § 16a SGB II (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

Die Inhalte variieren dabei nicht nur zwischen den jeweiligen Gebietskörperschaften, sondern auch zwischen den drei abgefragten Bereichen. Diese werden im Folgenden nacheinander entlang der o. g. Kriterien beschrieben.

Inhalte der Verträge – Schuldnerberatung

Für die *Schuldnerberatung* haben hinsichtlich des Kriteriums „Platzzuweisungen“ neun Kommunen Angaben gemacht. In vier Fällen bezieht sich dies lediglich darauf, dass entsprechende Zuweisungen nicht Inhalt der Vereinbarungen seien. Die anderen fünf Kommunen nennen

bspw., dass in den Verträgen das Zuweisungsverfahren beschrieben ist oder dass die Platzzuweisung durch die Jobcenter-Mitarbeiter/innen erfolgt. In einem Fall wird beschrieben, dass die Zuweisung zur Schuldnerberatung durch eine qualifizierte Eingliederungsvereinbarung erfolgt.

Zum Kriterium „Kontingente“ finden sich acht offene Antworten; mit fünf Kommunen berichtet die Mehrheit davon, dass Kontingente kein Bestandteil der Vereinbarungen seien. In einem Fall geschieht dies „bei Bedarf“ und in einem weiteren sind die Kontingente durch ein jährlich zur Verfügung stehendes Budget begrenzt. In einem Vertrag ist die genaue Höhe der Kontingente festgelegt.

Hinsichtlich des Kriteriums „Finanzierung von Beratungsstufen bzw. Erstberatungen“ äußerten sich zwölf Kommunen; lediglich zwei davon geben an, dass dieses Kriterium kein Bestandteil der Verträge sei. Bei den restlichen zehn Kommunen zeigt sich ein vielfältiges Spektrum. Von institutionellen Zuschüssen über Stundensätze für Beratungsmodule und Regelungen zu Finanzierungsstufen sind verschiedene Verfahren benannt. Das Verfahren der modularisierten Beratung erscheint hier am weitesten verbreitet: Auf eine Erstberatung bzw. Basisberatung (Clearing) erfolgen bei Bedarf (und z. T. erst nach Einzelfallgenehmigung) Folgeberatungen und/oder außergerichtliche Schuldenregulierungen.

Das „Vorgehen bei Schuldnerberatungsverfahren“ benennen neun Kommunen als Inhalt der Verträge bzw. Vereinbarungen. So sind bspw. durch Leistungsbeschreibungen oder (interne) Handlungsanleitungen die Abläufe und Zuweisungsverfahren geregelt. In einem anderen Fall ist in den Verträgen festgeschrieben, dass eine Prüfung durch die Fallbearbeiter/innen erfolgt. Bei identifiziertem Beratungsbedarf ist dann die Umsetzung im Vertrag festgeschrieben. Eine Kommune hat schließlich auch detailliert die verschiedenen Bereiche benannt, welche mit den Verträgen abgedeckt werden: Basisberatung, Existenzsicherung, Forderungsüberprüfung bzw. Schuldnerschutz, psychosoziale Betreuung, Regulierung und Entschuldung.

Abschließend haben acht Kommunen das „Sonstiges“-Feld genutzt, um Inhalte der Verträge bzw. Vereinbarungen näher zu beschreiben. So nennt eine Kommune die „Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ als weiteren Bestandteil der Verträge. Eine andere Kommune verweist auf pauschale Zuschüsse für SGB II-Leistungsbeziehende und eine weitere beschreibt, dass Mittel aus dem Arbeitsmarktbudget des Landes nach Vorgabe des Landkreises direkt von den Leistungserbringern beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration beantragt werden (das ist das im Arbeitsmarktbudget vorgegebene Verfahren). Ferner sind in zwei Fällen Berichts- bzw. Statistikpflichten geregelt und z. T. auch Aufgabenkataloge festgeschrieben.

Inhalte der Verträge – Suchtberatung

Im Bereich Suchtberatung haben sich zum Kriterium „Platzzuweisungen“ neun Kommunen geäußert. Zwei davon geben an, dass dies kein Bestandteil der Verträge bzw. Vereinbarungen mit den Leistungserbringern sei. In den anderen Fällen ist die Zuweisung bspw. über die (qualifizierte) Eingliederungsvereinbarung, über interne Laufzettel oder nach Bedarf geregelt.

Zu „Kontingenten“ äußerten sich sieben Kommunen, wovon sich fünf (71 Prozent) gegen feste Kontingente aussprechen. In einigen dieser Fälle gibt es pauschal keine Kontingente, in anderen werden bspw. Mitarbeiterstunden finanziert oder es wird darauf hingewiesen, dass es zurzeit keine entsprechenden Beschränkungen gäbe. Die zwei Kommunen, bei denen Kontingente ein Bestandteil der Vereinbarungen bzw. Verträge mit den Leistungserbringern sind, unterscheiden sich wiederum. In einer Kommune geschieht dies „nach Bedarf“, in der anderen gibt es vereinbarte Leistungen im Rahmen eines finanziellen Kontingents.

Acht Kommunen haben Angaben zum Kriterium „Finanzierung von Beratungsstufen und/oder Erstberatungen“ gemacht. In zwei Fällen ist keine derartige Finanzierung festgeschrieben und von einer Kommune wird darauf hingewiesen, dass die Beratung und Betreuung kostenlos sei. Die restlichen Kommunen berichten je von abgestuften Verfahren über modularisierte Verfahren, über Fallpauschalen, institutionelle Zuschüsse oder Stundenvergütungen.

Hinsichtlich des Kriteriums „Vorgehen im Fall von stationärer Behandlung“ beschreiben sieben Kommunen die Inhalte der Vereinbarungen bzw. Verträge. Hier ist eine Bandbreite an Antworten zu entnehmen. So verweist eine Kommune auf das Verfahren „gemäß den gesetzlichen Vorgaben“ und eine andere darauf, dass dies kein Gegenstand der Verträge sei, weil es sich im Fall von stationärer Behandlung nicht mehr um einen SGB II-Leistungsbezug handelt. In anderen Kommunen finden sich Ansätze zur gemeinsamen Hilfeplanung, bspw. durch den individuellen Austausch zwischen Fallmanagement und der Beratungsstelle. Eine Kommune beschreibt überdies, dass der kreiseigene sozialpsychiatrische Dienst die Klienten/innen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit berät und bei Bedarf zu Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen begleitet. Schließlich benennt eine Kommune konkret die festgeschriebenen Schritte zum Vorgehen im Fall von stationärer Behandlung: Beratung/Diagnostik/Hilfeplan, Vermittlung in Entwöhnungsbehandlung, Intensivberatung, Training zur (Wieder-) Eingliederung, Angebote für Jugendliche.

Die offene Antwortmöglichkeit haben darüber hinaus sechs Kommunen genutzt. Hier werden weitere Inhalte der Vereinbarungen bzw. Verträge erkennbar: in einem Fall wird von Regelungen zu Schnittstellen, Leistungsumfang und Verfahrensabläufen berichtet, in einem weiteren davon, dass Vermittlung und Beratung in der Vereinbarung geregelt sind. Ferner verweist eine

Kommune wie auch schon in der Schuldnerberatung auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Darüber hinaus beschreibt eine Kommune, dass in der Kooperationsvereinbarung neben den Inhalten der Suchtberatung auch ein Aufgabenkatalog und Statistikpflichten festgeschrieben sind. In einem anderen Fall sind Hausbesuche (v.a. in Krisen- und Notfallsituationen) vorgesehen sowie Informationen über ambulante und stationäre Hilfeangebote, Selbsthilfegruppen und Behandlungsmöglichkeiten.

Inhalte der Verträge – psychosoziale Betreuung

Im Bereich der psychosozialen Betreuung äußerten sich zum Kriterium „Platzzuweisungen“ insgesamt neun Kommunen, wovon zwei lediglich angeben, dass Derartiges kein Bestandteil der Vereinbarungen sei. Die übrigen Kommunen verweisen in der Mehrheit auf etablierte Verfahren zwischen Jobcenter und Leistungserbringer, bspw. durch die Vorlage eines Beratungsscheins oder durch die Eingliederungsvereinbarung. In einem Fall wird berichtet, dass für die Einschaltung des internen sozialpsychiatrischen Dienstes derzeit ein Laufzettel für die Platzzuweisungen erarbeitet wird.

Hinsichtlich „Kontingenten“ sagen drei der sechs Kommunen, die diesbezüglich Angaben gemacht haben, dass es keine Kontingente gäbe. Eine davon verweist stattdessen auf eine Finanzierungsobergrenze. Auch zwei weitere Kommunen beschreiben eine „Obergrenze“ bzw. Beratungsangebote im Rahmen eines finanziellen Kontingents. Und schließlich erklärt eine Kommune, dass es bei Bedarf Kontingente gibt; wenn nötig mit Wartelisten.

Zur „Finanzierung von Beratungsstufen und/oder Erstberatungen“ im Bereich der psychosozialen Betreuung geben sieben Kommunen Auskunft. In einem Fall wird wieder auf die kostenlose Beratung hingewiesen, so dass keine Finanzierung geregelt werden muss. Ansonsten werden Stundenvergütungen, Pauschalen pro Fall bzw. Module benannt. In einem Fall erfolgt auch ein institutioneller Zuschuss.

Das „Vorgehen im Fall von stationärer Behandlung“ wird von drei Kommunen näher als Inhalt der Vereinbarungen bzw. Verträge mit den Leistungserbringern beschrieben. So gibt es bspw. eine Beratung und Begleitung während und nach einer stationären Behandlung in psychiatrischen Kliniken oder es gibt einen individuellen Austausch zwischen dem Fallmanagement und den Leistungserbringern. In einem Fall wird wie schon bei der Suchtberatung auf ein Verfahren „gemäß den gesetzlichen Vorgaben“ verwiesen.

Letztlich sind für den Bereich der psychosozialen Betreuung zu den Inhalten von Verträgen oder Vereinbarungen mit den Leistungserbringern noch fünf offene Antworten zu verzeichnen.

Diese entsprechen weitgehend den Inhalten im Bereich der Suchtberatung, die unter „Sonstiges“ vermerkt waren: neben Hausbesuchen und Angebotskatalogen sowie Statistikpflichten werden festgeschriebene Leistungsmodule und die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität benannt. Hinzu kommt eine Kommune, die von einer vertraglichen institutionellen Förderung berichtet und davon, dass es vereinzelte sozial-integrative Leistungen gibt, die speziell für SGB II-Klienten/innen vorgehalten und aus dem Ausbildungs- und Qualifizierungsbudget des HMSI gefördert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es Vereinbarungen oder Verträge mit den Leistungserbringern in der überwiegenden Mehrheit der Kommunen gibt, aber die Ausgestaltung zwischen Gebietskörperschaften und Bereichen doch sehr stark variiert. An den offenen Fragen zu Inhalten der jeweiligen Bereiche haben sich eher wenige beteiligt. Zudem haben davon einige lediglich angegeben, dass es keine konkrete Regelung zu der jeweiligen Kategorie der Leistung gibt. Auffallend waren die Antworten auf die Frage nach Kontingenten, da in allen drei Bereichen mindestens die Hälfte der Antworten das Bestehen von Kontingenten verneint oder gar ablehnt.

4.2.4 Berichtspflichten und Finanzierung

Das folgende Unterkapitel beschäftigt sich erstens mit der Frage, welche Berichtspflichten mit den einzelnen Leistungserbringern im Bereich § 16a SGB II vereinbart sind. Je Bereich wurden diese entlang den vier Kategorien „Inhalte“, „Häufigkeit“, „Standardisierungsgrad“ und „Sonstige“ gegliedert. Zweitens wird dargestellt, welche Formen der Finanzierung in den Vereinbarungen festgelegt sind.

Berichtspflichten

Für den Bereich *Schuldnerberatung* machten 17 Kommunen Angaben zu der Kategorie „Inhalte“, allerdings enthalten davon nur 12 Angaben auswertbare Informationen. Dabei variiert sowohl der Umfang als auch der Inhalt der Angaben in jedem Bericht, so dass auch keine Kategorisierung möglich ist. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Berichte häufig Angaben darüber enthalten, ob Termine wahrgenommen wurden und zur Anzahl der Beratungen. Teilweise enthalten die Berichte weitergehende Informationen, wie z. B. zum Umfang der Beratung, Art der Problematik, zur Zielerreichung, personenbezogene Daten und verwendete Mittel. In einigen Berichten geht der Informationsgehalt noch darüber hinaus mit Angaben z. B. zur Anzahl der Insolvenzverfahren, zur familiären Situation oder Verlaufsdaten.

Zur „Häufigkeit“ der Berichte machten 16 Kommunen Angaben. Dabei zeigt sich, dass die Häufigkeit der Berichtspflichten von Kommune zu Kommune variiert. Die Hälfte der Kommunen, die zu dieser Frage Angaben gemacht hat, gibt einen jährlichen Turnus an. Ferner werden verschiedene Verfahren beschrieben, so in einem Fall immer zum ersten und zweiten Beratungstermin oder in einem anderen Fall je nach Abschluss der vereinbarten Module. Eine weitere Kommune berichtet, immer zum Beginn und zum Ende des Verfahrens die Informationen zu erhalten. Eher selten gibt es monatliche, manchmal sowohl monatliche, quartalsweise oder jährliche Berichte (je nach Adressat/in).

Hinsichtlich des „Standardisierungsgrads“ sprechen neun von elf Jobcentern von einem bestehenden bzw. hohen Standardisierungsgrad. Dabei wird bspw. auf standardisierte Formulare, Datenlisten oder auch vorgegebene Formulare der Regierungspräsidien oder der Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen verwiesen. Die übrigen zwei Kommunen geben an, keine standardisierte Form der Berichtspflichten etabliert zu haben.

In der „Sonstiges“-Kategorie führt eine Kommune auf, bei Bedarf Fachkonferenzen durchzuführen. Eine weitere verweist darauf, dass sich die Berichterstattung auf den formalen Stand des Beratungsprozesses beschränkt und dass folglich inhaltlich keine Informationen weitergegeben werden.

Im Bereich *Suchtberatung* haben sich ebenfalls diverse Kommunen zu den Berichtspflichten geäußert. Angaben zum „Inhalt“ machten 14 Kommunen, von denen jedoch nur sieben konkrete Informationen beinhalten. Zwei Kommunen verweisen auf die Angaben der Jobcenter, andere führen nur „Jahresberichte“ oder „Sachbericht“ ohne weitere Angaben auf. Bei den Kommunen, die inhaltliche Angaben machten, dominieren bei den Berichten Fallzahlen, in einigen wenigen Berichten Angaben zur Anzahl der Beratungen sowie teilweise Angaben zur Person, Ziele der Betroffenen und Art der Suchtmittel. Eine Kommune verweist auf die Berichtspflicht im Rahmen des Hessischen Kerndatensatzes Horizont, eine weitere Kommune auf den Datenschutz, aufgrund dessen keine Inhalte weitergegeben werden.

Hinsichtlich der Häufigkeit der Berichtspflichten spiegeln die Ergebnisse in etwa das Bild bei der Schuldnerberatung wieder. In den meisten Fällen (8) sprechen die Jobcenter von jährlichen Berichtspflichten, vereinzelt finden sich aber auch Angaben zu monatlicher oder einzelfallbezogener Berichterstattung bzw. Berichterstattung je nach Abschluss der vereinbarten Module.

Zum Standardisierungsgrad haben mit sieben Jobcentern deutlich weniger Einrichtungen Angaben gemacht als im Bereich der Schuldnerberatung (dort waren es elf). Dies könnte darauf hindeuten, dass standardisierte Verfahren in der Suchtberatung insgesamt weniger etabliert

sind. Sechs der sieben Jobcenter wiederum haben angegeben, über standardisierte Berichtswesen zu verfügen. Lediglich eins gibt an, mit nicht standardisierten Berichtsformaten zu arbeiten.

In der Kategorie „Sonstiges“ schließlich verweist ein Jobcenter wieder auf Fachkonferenzen bei Bedarf, ein anderes berichtet von einer „Handakte“, in der das Verfahren insgesamt verbindlich festgelegt ist.

Für den Bereich der *psychosozialen Betreuung* finden sich elf Angaben zur Kategorie „Inhalt“. Allerdings geben dabei drei Kommunen ganz allgemein an, dass Jahres- bzw. Sachberichte erstellt werden ohne weitere Angaben zu den Inhalten und zwei Kommunen verweisen auf die Antworten des Jobcenters bzw. auf eine spezielle Befragung des Jobcenters. Konkrete Angaben zu den Inhalten der Berichte werden nur von drei Kommunen gemacht. Hierbei werden Informationen zu der Anzahl der Beratungen sowie zu den Ergebnissen in einem Fall, Fallzahlen, Qualitätsentwicklung und Tendenzen in einem zweiten und personenbezogene Angaben sowie Leistungsnachweise in einem dritten Fall gesammelt. In einer weiteren Kommune finden aufgrund des Datenschutzes nur in Krisensituationen informelle Gespräche zwischen den Leistungserbringer und dem Jobcenter statt.

Die Häufigkeit der Berichtspflichten in der psychosozialen Betreuung ähnelt denjenigen in der Schuldner- und Suchtberatung. Die Mehrheit (6) der neun Kommunen, die hierzu Angaben machten, spricht von jährlichen Formaten, wohingegen anlassbezogene Berichtspflichten eher seltener genannt werden.

Beim Standardisierungsgrad berichten drei der fünf Kommunen von einem (hohen) Standardisierungsgrad, eine Kommune handhabt dies je nach Bedarf („unterschiedlich“) und eine beschreibt, über kein standardisiertes Berichtsformat zu verfügen.

In der Kategorie „Sonstiges“ werden im Bereich der psychosozialen Betreuung zwei Angaben gemacht, eine Kommune verweist darauf, dass Berichte lediglich im Einzelfall vorkommen und in einer anderen Kommune findet ein breiteres Verfahren Anwendung, das einen Sachbericht, Verwendungsnachweise und Monitoring umfasst.

Folglich lässt sich zusammenfassend festhalten, dass sich das Berichtswesen von Kommune zu Kommune stark unterscheidet und dass die Unterschiede zwischen den drei Bereichen geringer ausfallen. Besonders bezogen auf die Inhalte variiert das Berichtswesen sehr stark zwischen den Kommunen. Dabei werden die Berichte überwiegend einmal jährlich erstellt und

im Allgemeinen überwiegt ein hoher Standardisierungsgrad. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass nur ein begrenzter Anteil der Kommunen vollständige Informationen zu diesem Fragekomplex gab.

Finanzierung

Die Finanzierung der Beratungen der Leistungserbringer kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. Eine Möglichkeit stellen jährliche pauschale Zuschüsse dar, eine andere Pauschalen je Fall, z. B. nach Vorlage eines Gutscheins oder einer Zuweisung. Eine weitere Form der Finanzierung sind Pauschalen je Beratung.

Die Zahl der Angaben zur Finanzierung variieren zwischen den drei Bereichen der sozial-integrativen Leistungen. Zur Finanzierung der Schuldnerberatung machten 18 Kommunen Angaben, im Bereich der Suchtberatung waren es 16 und bei der psychosozialen Betreuung 13. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Finanzierungsformen in den drei Bereichen der sozial-integrativen Leistungen vergleichbar sind. Im Allgemeinen dominiert bei den Kommunen eine Finanzierungsart. In einigen Fällen kommen – offensichtlich je nach Leistungserbringer – auch unterschiedliche Finanzierungsarten zum Einsatz.

Die Finanzierung der Leistungen im Bereich der *Schuldnerberatung* erfolgt bei den Kommunen mehrheitlich (bei 13 Kommunen) in Form jährlicher pauschaler Zuschüsse. Auf Pauschalen je Fall setzen hingegen fünf Kommunen. Pauschalen je Beratung (mit einem jährlichen maximalen Höchstbetrag) kommen in zwei Kommunen zum Tragen. In zwei weiteren Kommunen werden die Leistungen sowohl über jährliche pauschale Zuschüsse als auch über Pauschalen je Fall finanziert. Darüber hinaus erfolgt die Vergütung bei einer Kommune über einen Festbetrag aus dem Arbeitsmarktbudget, in einer anderen nach dem Aufwand (Stundensatz).

Im Bereich *Suchtberatung* dominiert die Finanzierung in Form jährlicher pauschaler Zuschüsse noch stärker als bei der Schuldnerberatung. In diesem Bereich erfolgt die Vergütung bei elf der 16 Kommunen, die Angaben zur Finanzierung machen, über jährliche pauschale Zuschüsse. Pauschalen je Fall kommen insgesamt bei zwei Kommunen zur Finanzierung der Schuldnerberatung zum Einsatz. Eine Pauschale je Beratung findet ebenfalls in zwei Kommunen Anwendung. In einer weiteren gilt eine Vergütung nach dem Aufwand durch einen Stundensatz.

Wie eingangs dargestellt ähnelt die Finanzierung der *psychosozialen Betreuung* der anderen beiden Arten sozial-integrativer Leistungen. In sieben Kommunen erfolgt die Finanzierung über jährliche pauschale Zuschüsse, in je einer Kommunen über Pauschalen je Fall, über

Pauschalen je Beratung, über eine Vergütung nach dem Aufwand bzw. über Zuwendungen mit Festbeträgen.

4.2.5 Zusammenfassung zur Erhebung der Kommunen

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass Kommunen und Jobcenter überwiegend zwei eigenständige Akteure sind, wenn es um sozial-integrative Leistungen geht. Beim Angebot zu sozial-integrativen Eingliederungsmaßnahmen gibt es Unterschiede zwischen den Kommunen sowie zwischen den drei Bereichen Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung, wobei die Mehrheit der Kommunen, die Angaben gemacht haben, in jedem der drei Bereiche entweder ein oder zwei Angebote aufweisen. Bei der Finanzierung der Angebote wird in allen drei Bereichen auf unterschiedliche Mittel zurückgegriffen, die aus bis zu fünf verschiedenen Quellen stammen können.

Neben der Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Jobcentern, kooperieren auch Kommunen und Leistungserbringer miteinander. In den meisten Fällen gibt es Vereinbarungen und Verträge zwischen beiden. Auch hier zeigt sich eine Variation zwischen Gebietskörperschaften und den drei Bereichen.

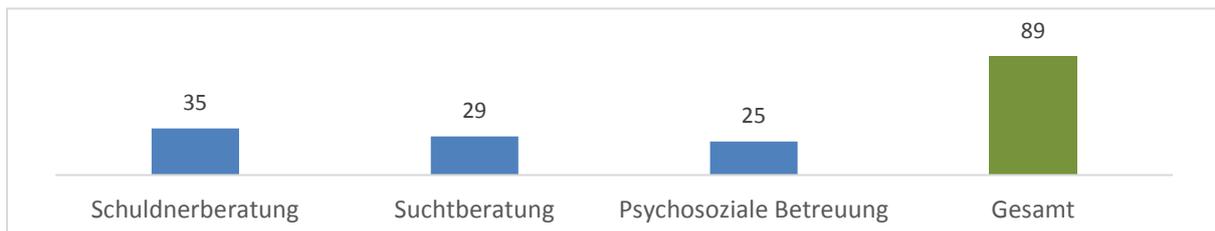
Bei der Berichtspflicht unterscheidet sich ebenfalls die Häufigkeit von Kommune zu Kommune. Die Hälfte der Kommunen hat einen jährlichen Turnus. Zu den Berichten gab die überwiegende Mehrheit der hierzu Stellung nehmenden Kommunen an, dass diese standardisiert sind. Allerdings wurde auch festgestellt, dass sich das Berichtswesen von Kommune zu Kommune stark unterscheiden kann. Die Unterscheidung zwischen den drei Bereichen fällt beim Berichtswesen eher gering aus, wohingegen die Finanzierung der Bereiche tendenziell stärker variiert.

4.3 Perspektive der Leistungserbringer sozial-integrativer Leistungen

Das folgende Kapitel widmet sich der Perspektive der hessischen Leistungserbringer in den Bereichen Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung. Dafür zeigt Abb. 14 zunächst, wie viele Leistungserbringer der jeweiligen Bereiche an der Erhebung teilgenommen haben. Die Stichprobe von insgesamt 89 Fällen verteilt sich relativ gleichmäßig auf die drei Bereiche; mit 35 Schuldnerberatungsstellen dominieren diese leicht vor 29 Suchtberatungsstellen und 25 Einrichtungen im Bereich der psychosozialen Betreuung.

Vier Leistungserbringer ließen sich nicht eindeutig einem der drei Bereiche zuordnen. Um Verzerrungen zu vermeiden, wurden diese bei den quantitativen Auswertungen nicht berücksichtigt. Wo es inhaltlich ergiebig ist, fließen ihre Antworten aber bei den offenen Formaten mit in die Ergebnisdarstellung ein.

Abb. 14: Anzahl der Träger, die an der Erhebung teilgenommen haben (Stichprobe, absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

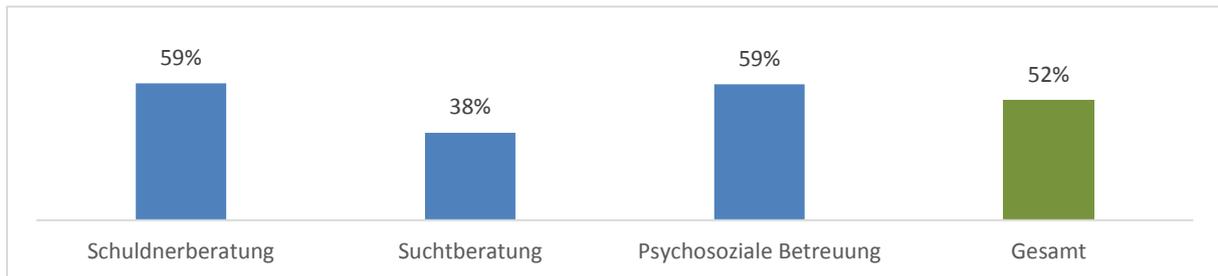
Differenziert für die drei Bereiche stellt dieses Kapitel zuerst die Anteile an SGB II-Leistungsbeziehenden in den Beratungsstellen vor (Kapitel 4.3.1). Anschließend geht es um Kooperationsbeziehungen und Vereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und den örtlichen Jobcentern sowie um den konkreten Informationsaustausch der beteiligten Akteure (Kapitel 4.3.2 und 4.3.3). Im Anschluss werden die Themenkomplexe „Wartezeiten“ und „Vorzugsregelungen für SGB II-Klienten/innen“ betrachtet (Kapitel 4.3.4). Die darauf folgenden Unterkapitel entfernen sich dann vom weitgehend standardisierten Format und beschreiben einerseits die Bewertung der Kooperation mit dem örtlichen Jobcenter und der Kommune (Kapitel 4.3.5) sowie andererseits die Finanzierung der Einrichtungen sowie bestehende Netzwerke (Kapitel 4.3.6). Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse (Kapitel 4.3.7).

4.3.1 Anteil an SGB II-Empfänger/innen in den Beratungsstellen

Zuerst wurden die Erbringer der sozial-integrativen Leistungen danach gefragt, wie hoch der Anteil an SGB II-Leistungsempfänger/innen unter ihren Beratungsfällen ist. Diese Angabe war auf einer Skala von 0 bis 100 Prozent zu verorten. Lagen den Einrichtungen keine exakten Zahlen zum Leistungsbezug vor, wurden sie gebeten, den Anteil zu schätzen.

Zunächst werden die Mittelwerte dargestellt. Während in der Schuldnerberatung und in der psychosozialen Betreuung über die Hälfte der Beratungsfälle aus dem SGB II-Bezug kommen (je 59 Prozent), sind es in der Suchtberatung mit 38 Prozent deutlich weniger (vgl. Abb. 15). Im Durchschnitt über alle drei Bereiche heißt dies, dass sich gut die Hälfte der Personen (52 Prozent), die in den befragten Beratungsstellen Leistungen in Anspruch nehmen, im SGB II-Bezug befinden.

Abb. 15: Anteil an SGB II-Empfänger/innen an den Beratungsfällen (in Prozent)

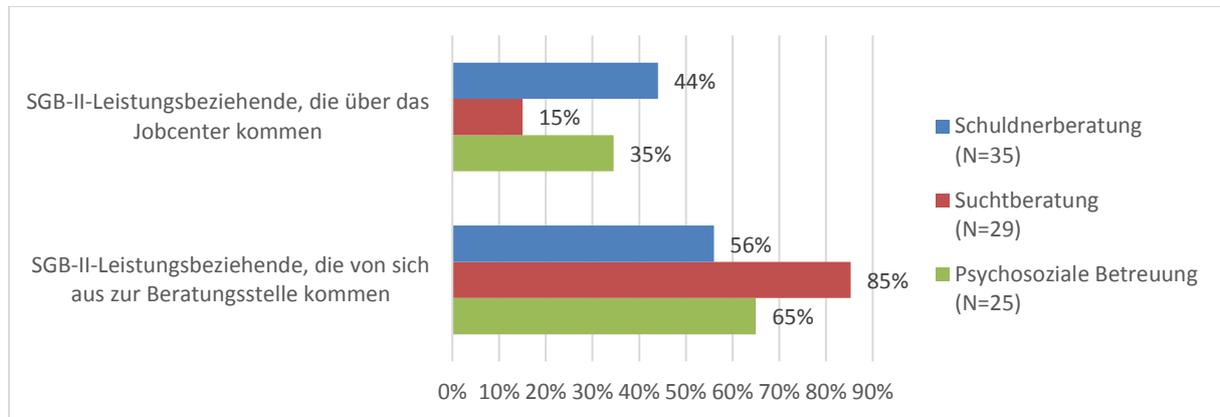


Quelle: Eigene Darstellung

Betrachtet man darüber hinaus die Verteilung der Antworten, zeigt sich ein breites Spektrum, das im Mittelwert verborgen bleibt. Einerseits wird dafür geschaut, wie viele Einrichtungen einen SGB II-Anteil von bis zu 20 Prozent an den Beratungsfällen angegeben haben (Minimum) und andererseits, wie viele Einrichtungen von einem Anteil mehr als 80 Prozent berichtet haben (Maximum). Dass höchstens jeder fünfte Beratungsfall (sprich bis zu 20 Prozent) aus dem SGB II-Leistungsbezug kommt, bescheinigen drei der 29 Suchtberatungsstellen und zwei der 25 Einrichtungen der psychosozialen Betreuung. Hier ist der Anteil an SGB II-Klienten/innen also unterdurchschnittlich. Überdurchschnittlich mit mehr als 80 Prozent der Beratungsfälle ist er indessen bei acht Leistungserbringern der psychosozialen Betreuung, fünfmal in der Schuldnerberatung und einmal in der Suchtberatung. Die Varianz der Antworten erscheint folglich im Bereich Psychosoziales am größten, was mutmaßlich nicht nur mit der breiten Definition von „psychosozialer Betreuung“ zu erklären ist, sondern auch mit dem hohen Anteil von SGB II-Leistungsempfänger/innen mit solchen Problemen.

Nach dem Anteil der SGB II-Klienten/innen folgt die Darstellung, wie viele der SGB II-Klienten/innen entweder unabhängig vom Jobcenter in die Beratung kommen oder aber vom Jobcenter zugewiesen werden (vgl. Abb. 16). Mit 44 Prozent ist der Anteil der Zugewiesenen in der Schuldnerberatung am höchsten, gefolgt von 35 Prozent in der psychosozialen Betreuung. In der Suchtberatung dominiert indessen eindeutig die unabhängige Inanspruchnahme des Leistungsangebots; hier bescheinigen die Leistungserbringer, dass im Durchschnitt 85 Prozent der SGB II-Klienten/innen unabhängig vom Jobcenter in die Beratung kommen.

Abb. 16: Anteil der SGB II-Leistungsbeziehenden, die unabhängig vom Jobcenter bzw. über das Jobcenter zu den Beratungsstellen kommen (in Prozent)⁹



Quelle: Eigene Darstellung

Auch für diese Frage werden die Minima und Maxima der Antworten betrachtet, um eine Einschätzung über die Streuung des Antwortverhaltens zu bekommen. So geben vier Schuldnerberatungsstellen und zwei Einrichtungen der psychosozialen Betreuung an, dass 20 Prozent oder weniger ihrer SGB II-Klienten/innen unabhängig vom Jobcenter in die Beratung kommen. In diesen Fällen dominiert also deutlich das Zuweisungsverfahren über die Jobcenter. In der Suchtberatung hingegen gibt es keine einzige Einrichtung mit einem geringeren Anteil als 60 Prozent von SGB II-Leistungsbeziehenden, die von sich aus kommen.

Folgerichtig bestätigen die Maxima der Kategorie „über das Jobcenter“ diese Erkenntnis. Dafür wird geschaut, wie viele Einrichtungen angegeben haben, dass mehr als 80 Prozent ihrer SGB II-Klienten/innen über das Jobcenter in die Beratung kommen. Dies trifft auf sechs der 35 Schuldnerberatungen zu sowie auf drei der 25 Einrichtungen der psychosozialen Betreuung. Keine einzige Suchtberatung hat einen derart hohen Anteil an Zuweisungen angegeben.

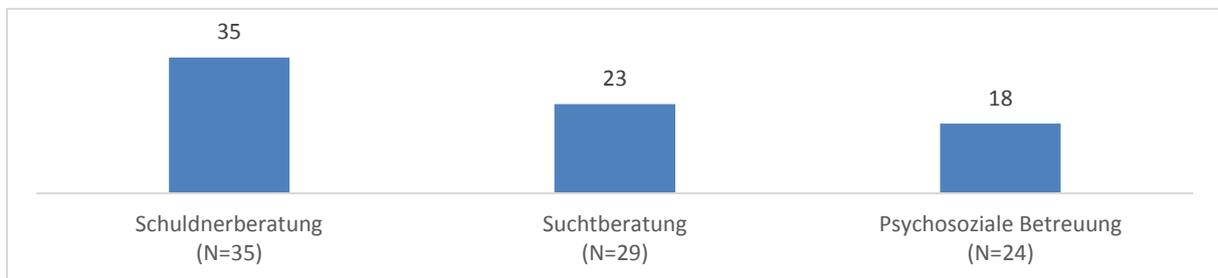
4.3.2 Kooperationsbeziehungen und Vereinbarungen

Nachdem die vorherigen Passagen sich eher mit strukturellen Variablen beschäftigt haben, geht es im Folgenden um die konkrete Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und den örtlichen Jobcentern. Dafür wurde in einem ersten Schritt gefragt, ob überhaupt Kooperationsbeziehungen zwischen den beiden Akteuren bestehen. Dies bejahen alle 35 Schuldnerberatungsstellen; in der Suchtberatung und der psychosozialen Betreuung gibt es jeweils eine Einrichtung, die angibt, nicht mit dem örtlichen Jobcenter zusammenarbeiten.

⁹ Die Abweichungen von 100 kommen rundungsbedingt durch Schätzungen der jeweiligen Anteile zustande (max. 5 Prozent Abweichung).

Im nächsten Schritt ist von Interesse, ob diese Zusammenarbeit auf institutionalisierten Formaten beruht oder eher informeller Natur ist. Deshalb wurden die Leistungserbringer danach gefragt, inwieweit Vereinbarungen oder Verträge mit dem zuständigen Jobcenter bestehen (vgl. Abb. 17). Diese Frage bejahen alle befragten Schuldnerberatungsstellen. In den übrigen beiden Bereichen geben je sechs Einrichtungen an, keine derartigen Kontrakte abgeschlossen zu haben. Dies entspricht 21 Prozent der Suchtberatungen und 25 Prozent der psychosozialen Betreuungen. Folglich basiert die Zusammenarbeit bei 79 Prozent der Suchtberatungen und drei Viertel der psychosozialen Betreuungen auf Vereinbarungen oder Verträgen mit den Jobcentern.

Abb. 17: Bestehen von Vereinbarungen mit dem örtlichen Jobcenter (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

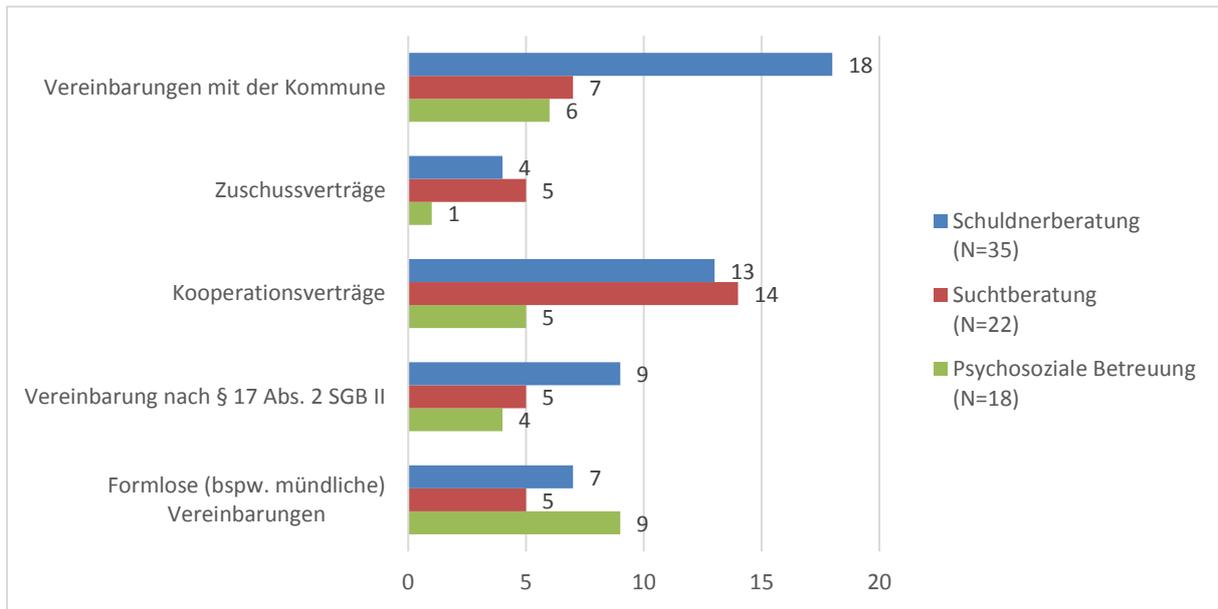
Diejenigen Leistungserbringer, die vorab angegeben haben, dass Verträge oder Vereinbarungen mit dem örtlichen Jobcenter bestehen, wurden in einem nächsten Schritt nach der Art dieser Übereinkommen gefragt (vgl. Abb. 17). Die Stichprobe reduziert sich folglich um diejenigen Einrichtungen, die ohne derartige Formate mit den Jobcentern zusammenarbeiten.

Eine gegenüberstellende Betrachtung der drei Bereiche zeigt erstens, dass je unterschiedliche Formate dominieren und zweitens, dass das Spektrum an Vereinbarungen und Verträgen insgesamt sehr breit ist. So überwiegen in der Schuldnerberatung in mehr als der Hälfte der Fälle Vereinbarungen mit der Kommune, auf denen die Zusammenarbeit mit den Jobcentern fußt (51 Prozent/18 Antworten). In der Suchtberatung hingegen werden Kooperationsverträge mit 64 Prozent (14 Antworten) am häufigsten genannt und in der psychosozialen Betreuung wiederum formlose, bspw. mündliche Vereinbarungen (50 Prozent/9 Antworten). Auffällig ist, dass dieses letztgenannte informelle Format von Schuldner- und Suchtberatungen jeweils nur in circa einem Fünftel bzw. einem Viertel der Fälle genannt wird. Somit scheint das Feld der psychosozialen Betreuung deutlich stärker auf informelle Kanäle zurückzugreifen, als die beiden anderen Bereiche.

Insgesamt zeigt die Verteilung der Antworten, dass häufig mehrere Formate nebeneinander genutzt werden. Lediglich die Zuschussverträge kommen eher selten zum Tragen; mit knapp einem Viertel werden sie in der Suchtberatung noch verhältnismäßig häufig genannt, in der

Schuldnerberatung und der psychosozialen Betreuung jedoch mit Abstand am seltensten (11 bzw. 6 Prozent entspricht 4 bzw. 1 Leistungserbringern).

Abb. 18: Art der Vereinbarungen bzw. Verträge (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Über die standardisierte Erfassung der Formate von Vereinbarungen und Verträgen hinaus hatten die Beratungsstellen die Möglichkeit, in einem offenen Antwortfeld detaillierte Auskünfte zu geben. Dies nutzten je drei Schuldner- und Suchtberatungsstellen sowie eine Einrichtung der psychosozialen Betreuung. Aus den Schuldnerberatungen kommt einmal der Verweis auf eine Verfahrensregelung mittels „Handakte“; in einem anderen Fall befinden sich Jobcenter und Beratungsstelle in Trägerschaft des Landkreises, womit die vertragliche Basis der Zusammenarbeit klar definiert ist. Die Suchtberatungsstellen beschreiben indessen in einem Fall das Vorgehen über Beratungsgutscheine, in einem weiteren sogenannte „Vermittlungsformulare“ und in einem dritten Fall wird auf die Ko-Finanzierung aus Mitteln des ESF verwiesen. Die Einrichtung der psychosozialen Betreuung schließlich verweist als Format der Vereinbarung ebenfalls auf eine schriftliche Verfahrensregel mittels „Handakte“.

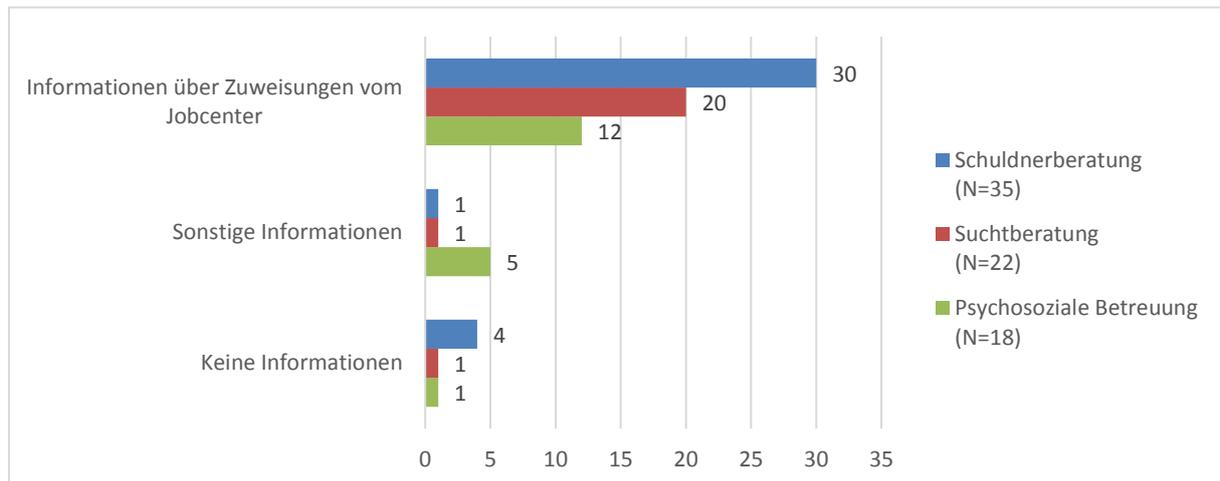
4.3.3 Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern und Jobcenter

Das folgende Unterkapitel widmet sich dem konkreten Austausch von Informationen und Daten. In einem ersten Schritt ist von Interesse, welche Informationen die Leistungserbringer von den Jobcentern bekommen. Dann wird die Perspektive gewechselt, um in einem zweiten Schritt zu erfassen, welche Daten wiederum von den Leistungserbringern an die Jobcenter gegeben werden und in welcher Form diese Weitergabe erfolgt.

Informationsweitergabe von den Jobcentern an die Leistungserbringer

Leistungserbringer, bei denen Vereinbarungen mit Jobcentern bestehen, erhalten in ihrer großen Mehrheit Informationen von den Jobcentern. Dabei überwiegen eindeutig Informationen über Zuweisungen (Zuweisungsformulare, Beratungsgutscheine, Beratungsschecks, etc.). Dies trifft auf 86 Prozent der Leistungserbringer im Bereich der Schuldnerberatung (30 Einrichtungen) zu sowie auf 91 Prozent im Bereich der Suchtberatung (20 Einrichtungen) und zwei Drittel der psychosozialen Betreuungen (12 Einrichtungen). Darüber hinaus gibt es weitere Formen der Informationsweitergabe. Diese spielen vor allem bei der psychosozialen Betreuung eine Rolle, wo zum Teil weiterführende Informationen weitergegeben werden, die sich von Leistungserbringer zu Leistungserbringer unterscheiden.

Abb. 19: Informationsbezug vom örtlichen Jobcenter (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

Im Einzelnen führen Einrichtungen der psychosozialen Betreuung auf, dass sie folgende Informationen vom Jobcenter erhalten:

- Beratung gem. § 16a SGB II
- Austausch über den Fall in Absprache mit den Klienten/innen
- Fallbezogene Daten, individuelle Absprachen zur Kontaktaufnahme
- Informationen über den Umgang mit anerkannten Flüchtlingen und andere aktuelle Veränderungen
- Kurzinformationen zur Problemlage
- Meldung über Hilfebedarf von Kunden/innen
- SGB II-Bescheid, Anforderungsschreiben, Journaleinträge

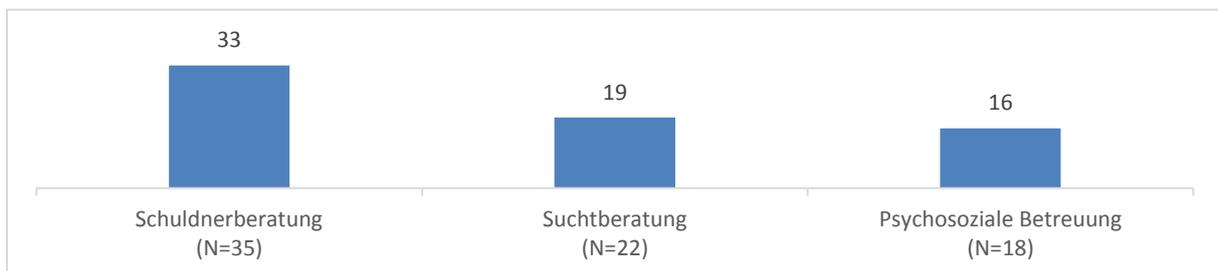
Im Bereich der Schuldnerberatung wurde hierbei angeführt, dass ggf. Berichte auf Wunsch der Klienten/innen vom Jobcenter weitergegeben werden und dass ein Informationsaustausch

nach Einzelabsprache stattfinden kann mit dem Einverständnis des/der Klienten/innen. In der Suchtberatung finden bei einem Leistungserbringer Dreiergespräche zwischen persönlichen Ansprechpartner/innen, Kunden/innen und Mitarbeiter/innen der Suchtberatung statt, ein anderer Leistungserbringer erhält die Informationen telefonisch. Auch bei der Suchtberatung weisen die Leistungserbringer vereinzelt darauf hin, dass die Informationsweitergabe die Schweigepflichtentbindung durch die Klienten/innen voraussetzt.

Informationsweitergabe von den Leistungserbringern an die Jobcenter

Nachdem die vorherigen Passagen den Informationsfluss vom Jobcenter an die Leistungserbringer beschrieben haben, geht es im Folgenden um die Angaben, die die Leistungserbringer an die Jobcenter weitergeben. Dafür ist zunächst wichtig, wie viele der Einrichtungen überhaupt von einer derartigen Praxis Gebrauch machen (vgl. Abb. 20). Die Grundgesamtheit bilden auch hier jeweils die Leistungserbringer, die Vereinbarungen mit den Jobcentern haben. Hierbei zeigt sich, dass die Unterschiede zwischen den drei Bereichen gering ausfallen. In der Schuldnerberatung und in der psychosozialen Betreuung verneinen dies lediglich jeweils zwei Einrichtungen, bei der Suchtberatung betrifft dies drei Leistungserbringer.

Abb. 20: Anteil der Leistungserbringer, die Informationen an das Jobcenter geben (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

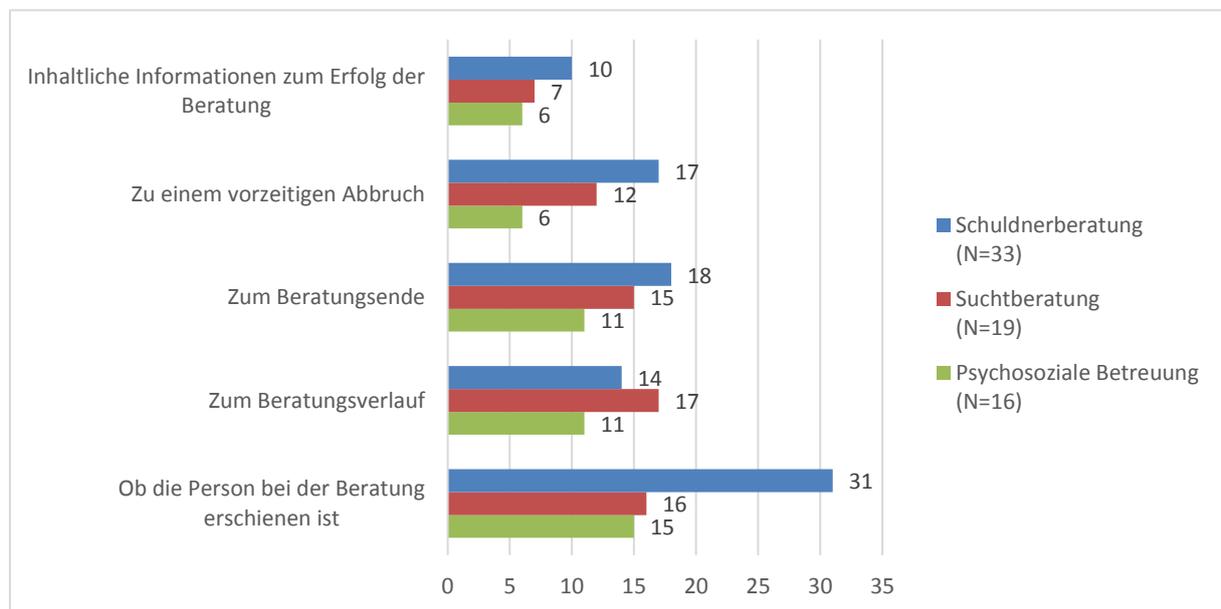
Die Aussage, dass eine Informationsweitergabe stattfindet, sagt alleine jedoch wenig. Deshalb wurden die Erbringer der sozial-integrativen Leistungen auch befragt, welche klientennahen Inhalte sie an das örtliche Jobcenter weiterleiten (vgl. Abb. 21). In der Schuldnerberatung und der psychosozialen Betreuung dominiert mit 94 Prozent (31 bzw. 15 Einrichtungen) deutlich die Information, ob die betreffende Person bei der Beratung erschienen ist. Diese Angabe wird zwar auch von Suchtberatungen in 84 Prozent der Fälle (16 Einrichtungen) weitergegeben; noch häufiger berichten die Suchtberatungen aber mit 89 Prozent (17 Einrichtungen) zum Beratungsverlauf. Diese Auskunft wird von Schuldnerberatungen (42 Prozent bzw. 14 Einrichtungen) und Einrichtungen der psychosozialen Betreuung (69 Prozent bzw. 11 Einrichtungen) deutlich seltener an die Jobcenter kommuniziert. Auch Informationen zum Beratungsende ge-

ben Suchtberatungen in gut drei Viertel der Fälle weiter, wohingegen dies in den anderen beiden Bereichen etwas seltener der Fall ist (55 bzw. 69 Prozent, diese entspricht 14 bzw. 11 Einrichtungen).

Über einen vorzeitigen Abbruch der Beratung berichten über die Hälfte der Schuldner- und Suchtberatungen an die Jobcenter (52 bzw. 63 Prozent, entspricht 17 bzw. 12 Einrichtungen); in der psychosozialen Betreuung erfolgt dies lediglich in 38 Prozent der Fälle (6 Einrichtungen). Und schließlich gibt bereichsübergreifend lediglich eine Minderheit von etwa einem Drittel inhaltliche Informationen zum Erfolg der Beratung an die Jobcenter weiter.

Insgesamt wird damit deutlich, dass sich die Informationsweitergabe bei der Schuldnerberatung deutlicher als bei den anderen beiden Bereichen auf die notwendigsten formalen Informationen, d. h. darauf, ob ein/e Klient/in erschienen ist, beschränkt. Bei der Suchtberatung werden den Jobcentern dagegen am häufigsten weitergehende Informationen bereitgestellt, besonders zum Beratungsende, aber auch vergleichsweise häufig zum Beratungsverlauf. Letztgenannte Informationen stellen die psychosozialen Beratungsstellen am seltensten den Jobcentern zur Verfügung.

Abb. 21: Inhalte der Informationsweitergabe von den Leistungserbringern an die Jobcenter (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



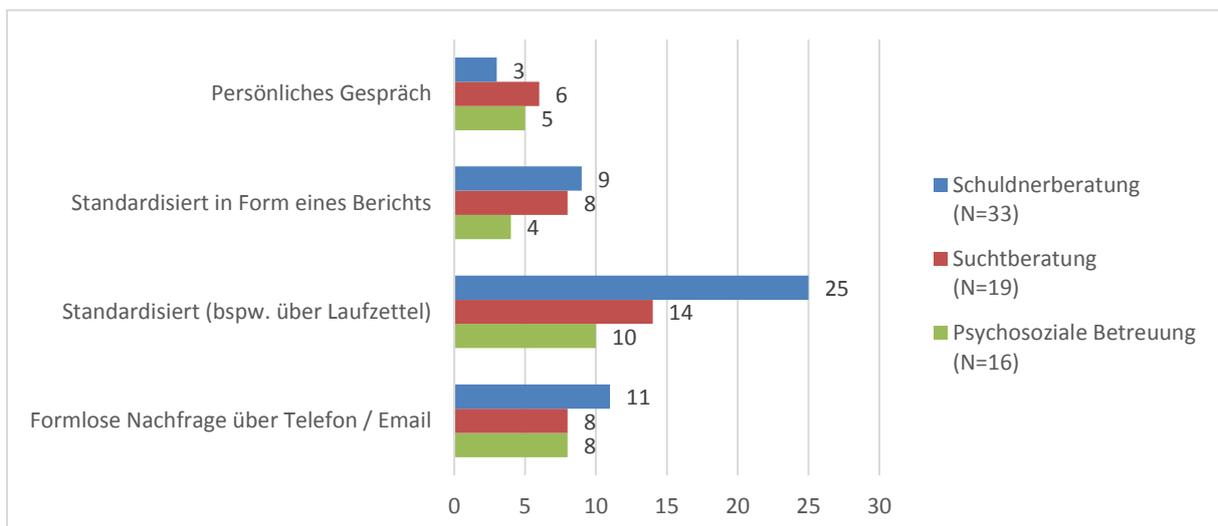
Quelle: Eigene Darstellung

Die Möglichkeit zur offenen Antwort haben bei dieser Frage fünf Schuldnerberatungen, drei Suchtberatungen und zwei Einrichtungen der psychosozialen Betreuung genutzt. So wird bereichsübergreifend darauf verwiesen, dass Informationen nur bei vorliegender Schweigepflichtentbindung bzw. nach Absprache mit den Klienten/innen ausgetauscht werden. Weiter-

hin weist eine Schuldnerberatung darauf hin, dass immer diejenigen Informationen weitergegeben werden, die in der entsprechenden Vereinbarung festgeschrieben sind. Die Einrichtung der psychosozialen Betreuung erklärt außerdem, dass bei schwierigen sozialrechtlichen Fragen vermittelt würde.

Betrachtet man nun die *Formen* der Informationsweitergabe näher (vgl. Abb. 22), so zeigt sich auf den ersten Blick, dass bereichsübergreifend am häufigsten eine standardisierte Weitergabe über Laufzettel o. ä. angewendet wird. In der Schuldnerberatung findet dies in gut drei Viertel der Fälle statt (25 von 33 Einrichtungen), in der Suchtberatung und in der psychosozialen Betreuung etwas weniger häufig, aber trotzdem dominierend (74 bzw. 63 Prozent, entspricht 14 bzw. 10 Einrichtungen). Die zweithäufigste Art der Informationsweitergabe besteht in der formlosen Nachfrage über Telefon oder E-Mail. Diese wurde in der psychosozialen Betreuung in der Hälfte der Fälle angegeben (8 Einrichtungen), wird aber auch in der Schuldner- und Suchtberatung vielfach angewendet (33 bzw. 42 Prozent/jeweils 8 Einrichtungen). Standardisierte Berichte sind – bezogen auf die Leistungserbringer, die dazu Angabe machten – am stärksten in der Suchtberatung vertreten (42 Prozent bzw. 8 Einrichtungen), persönliche Gespräche finden sich wiederum im Bereich Sucht und psychosoziale Betreuung in je knapp einem Drittel der Fälle. Dieses informelle Format kommt in der Schuldnerberatung lediglich in rund jedem zehnten Fall (bzw. bei drei Leistungserbringern) zur Anwendung.

Abb. 22: Formen der Informationsweitergabe (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass die Zusammenarbeit im Bereich der Schuldnerberatung am stärksten formalisiert ist (viele Laufzettel, wenige informelle Kontakte). Im Bereich der psychosozialen Betreuung finden sich indessen neben den standardisierten Formaten häufig auch formlose Nachfragen oder persönliche Gespräche.

Gleichzeitig lässt sich feststellen, dass die Leistungserbringer verschiedene Formen der Informationsweitergabe einsetzen. Offensichtlich wird je nach Bedarf und Voraussetzungen entschieden, welche Form der Informationsweitergabe angemessen erscheint und ob eine persönliche Kommunikation notwendig bzw. sinnvoll ist.

Das offene Antwortformat bei dieser Frage wurde eher verhalten genutzt. So berichtet eine Schuldnerberatung davon, dass auf Wunsch der Klienten/innen die Empfehlungen in Berichtsform weitergegeben werden können. Außerdem beschreibt ein Leistungserbringer der Suchtberatung, dass das etablierte standardisierte Verfahren bei Einverständnis der Klienten/innen auch durch telefonischen Austausch ergänzt werden kann.

Gründe für ausbleibende Informationsweitergabe

Bisher fand eine Konzentration auf diejenigen Leistungserbringer statt, die Daten mit den örtlichen Jobcentern austauschen. Darüber hinaus wurde in der Erhebung aber auch erfasst, welche Gründe es für einen ausbleibenden Datenaustausch gibt und warum einige Erbringer von sozial-integrativen Leistungen keine Informationen an die Jobcenter weitergeben.

Zu dieser Frage haben im Bereich *Schuldnerberatung* zwei Leistungserbringer Stellung bezogen. Einer beschreibt, dass die Weitergabe von Informationen ausschließlich und auf freiwilliger Basis über die Klienten/innen erfolgt. Der zweite nennt die Vertraulichkeit sowie die Freiwilligkeit der Beratung als Argument gegen einen (erzwungenen) Datenaustausch.

Aus der *Suchtberatung* haben sich acht Leistungserbringer zur Frage geäußert, warum sie keine Informationen an das Jobcenter geben. Hier spielen die Themen Schweigepflicht und Datenschutz eine große Rolle. So werden häufig Bescheinigungen bzw. Terminbestätigungen ausgestellt, die die Klienten/innen beim Jobcenter vorlegen können. Diese beinhalten keine inhaltlichen Informationen. Erfolgt dennoch eine Weitergabe von Inhalten, so geschieht dies nur nach vorliegender Schweigepflichtentbindung bzw. konkreter Absprache mit den Klienten/innen. Darüber hinaus wird angegeben, dass die Klienten/innen bei Bedarf selbst die relevanten Informationen ins Jobcenter tragen. Zwei Leistungserbringer nennen überdies das Argument, dass es keine Vereinbarungen für einen derartigen Datenaustausch gäbe; die Leistungserbringer betonen ihre Eigenständigkeit (Zitat: „keine Behörde oder Zweigstelle des Jobcenters“). Auch wird in diesem Kontext angeführt, dass die Weitergabe von Informationen möglicherweise restriktive Maßnahmen für die Betroffenen zur Folge hat. Das notwendige Vertrauensverhältnis zu den Klienten/innen würde dadurch gestört. Sollte der Kontakt zum Jobcenter doch wichtig sein, werden das Instrument der Schweigepflichtentbindung und ihre Konsequenzen ausführlich mit den Klienten/innen besprochen und daraufhin erfolgt dann der notwendige Datenaustausch.

Aus dem Bereich der psychosozialen Betreuung haben sieben Einrichtungen Argumente gegen eine Informationsweitergabe angeführt. Auch in diesem Bereich verweisen zwei Leistungserbringer darauf, dass keinerlei Vereinbarungen dafür bestehen. Sollten doch Daten ausgetauscht werden, spielt die Schweigepflichtentbindung hier ebenfalls eine große Rolle; die Vertraulichkeit und Freiwilligkeit der Beratung wird betont. Auch das Verfahren, dass (inhaltslose) Bestätigungen über die Wahrnehmung von Terminen vergeben werden, wie es schon in der Suchtberatung beschrieben wurde, findet bei einem Leistungserbringer Anwendung. Darüber hinaus erklärt ein Leistungserbringer, dass er lediglich im Namen der Klienten/innen bei Fragen involviert ist und in diesen Fällen ggf. die Klienten/innen zum Jobcenter begleitet. Und schließlich weist eine Einrichtung der psychosozialen Betreuung darauf hin, dass die normale Kommunikation mit dem örtlichen Jobcenter üblicherweise über das „Call-Center“ läuft. Termine mit dem Fallmanagement kämen in diesem Fall nur mit langwieriger vorheriger Vereinbarung zustande.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die große Mehrheit der Leistungserbringer, die Vereinbarungen mit dem Jobcenter haben, im Informationsaustausch mit den Jobcentern steht. Allerdings beschränken sich die Informationen, die weitergegeben werden, häufig lediglich auf die elementarsten formalen Informationen, vor allem ob die Klienten/innen bei der Beratung erschienen sind. Allerdings bestehen hier deutliche Unterschiede zwischen den drei Bereichen. Der Anteil der Einrichtungen, die Informationen zum Beratungsende weitergeben variiert zwischen 55 Prozent bei der Schuldnerberatung und 79 Prozent bei der Suchtberatung. Bei der Form der Informationsweitergabe dominieren in allen drei Bereichen standardisierte Laufzettel, persönliche Austauschformate kommen deutlich seltener zum Einsatz. Als Begründung für die Nicht-Weitergabe von Informationen wird häufig auf die Schweigepflicht, den Datenschutz und das Vertrauensverhältnis sowie zum Teil auf fehlende Vereinbarungen verwiesen.

4.3.4 Wartezeiten und Vorzugsregelungen für SGB II-Klienten/innen

Auf die Fragenbatterie zur Informationsweitergabe zwischen Leistungserbringern und Jobcenter folgt nun ein eher strukturelles Kapitel, das die Wartezeiten und mögliche Vorzugsregelungen für SGB II-Klienten/innen beschreibt. Zunächst wurden die Leistungserbringer gefragt, wie lange die durchschnittlichen Wartezeiten für Neukunden/innen sind, unabhängig davon, ob sich diese im SGB II-Leistungsbezug befinden.

Im Bereich *Schuldnerberatung* muss dabei zwischen Erstberatungen / Grundberatungen und Regulierungsberatung bzw. Durchführung von Insolvenzverfahren unterschieden werden. Für letztere sind die Wartezeiten in der Regel deutlich länger. Dabei war die Zuordnung der Fälle

nicht immer eindeutig zu leisten. Für Erstberatungen oder Grundberatungen geben die Leistungserbringer insgesamt aber Wartezeiten zwischen wenigen Tagen bis zu sechs Wochen an. In neun Fällen erfolgt der Termin innerhalb von einer Woche; in sechs weiteren Fällen innerhalb von zwei Wochen. Zwei bis drei Wochen dauert es in weiteren elf Schuldnerberatungsstellen und sieben Leistungserbringer geben Wartezeiten von drei bis vier Wochen an.

Explizit für Privatinsolvenzen haben fünf Leistungserbringer Angaben zu den Wartezeiten gemacht. Diese belaufen sich auf mindestens drei bis sechs Monate (zwei Leistungserbringer), ein Leistungserbringer gibt sechs bis acht Monate an und die beiden übrigen nennen Wartezeiten von durchschnittlich einem Jahr.

Sowohl für die Schuldner- als auch für die Insolvenzberatung beschreiben mehrere Einrichtungen, dass akute Problemlagen (bspw. Kriseninterventionen bei Mietschulden zur Verhinderung von Obdachlosigkeit) vorrangig behandelt werden und folglich verkürzte Wartezeiten bestehen. Auch gibt es häufig neben der strikten Terminvergabe die Möglichkeit, eine offene Sprechstunde zu besuchen oder telefonische Beratungszeiten für kurzfristige Hilfestellungen in Anspruch zu nehmen. Ein Leistungserbringer verweist darüber hinaus auf die städtische Kooperationsvereinbarung der Schuldnerberatungsstellen, nach der kein/e Hilfesuchende/r länger als eine Woche auf einen Beratungstermin warten darf.

Die Leistungserbringer der *Suchtberatung* beschreiben durchschnittlich kürzere Wartezeiten als in der Schuldnerberatung. Dies könnte damit zusammenhängen, dass eine aktuelle Problemeinsicht eines Suchtkranken möglichst umgehend genutzt werden sollte. Zwei Suchtberatungsstellen geben an, gar keine Wartezeiten zu haben. Und 16 weitere Leistungserbringer beschreiben, dass eine Terminvergabe immer innerhalb von maximal einer Woche erfolgt (hier ist die Grenze zu „Wartezeiten“ bzw. „keine Wartezeiten“ fließend). Sieben weitere Einrichtungen nennen Wartezeiten von bis zu zwei Wochen. Weitere Gruppen- oder Einzelgespräche können dann mit etwas längeren Wartezeiten verbunden sein (in einem Fall werden sechs Wochen genannt), je nach Ermittlung des Schweregrads der Erkrankung.

Für den Bereich der *psychosozialen Betreuung* weisen die Antworten darauf hin, dass häufig gar nicht von „Wartezeiten“ zu sprechen ist. Einige Leistungserbringer erwähnen offene Sprechstunden und nennen Wartezeiten von bspw. 30 bis 45 Minuten. Für Kriseninterventionen und Soforthilfen stehen damit täglich bzw. mehrmals wöchentlich Angebote bereit. Auch bei regulärer Terminvergabe sind die Wartezeiten gering. Zehn Leistungserbringer nennen Angaben von maximal einer Woche, häufig direkt am Folgetag oder innerhalb von drei Werktagen. Sieben weitere Leistungserbringer beschreiben eine Terminvergabe innerhalb von zwei Wochen und lediglich vier Leistungserbringer sprechen von Wartezeiten zwischen zwei und

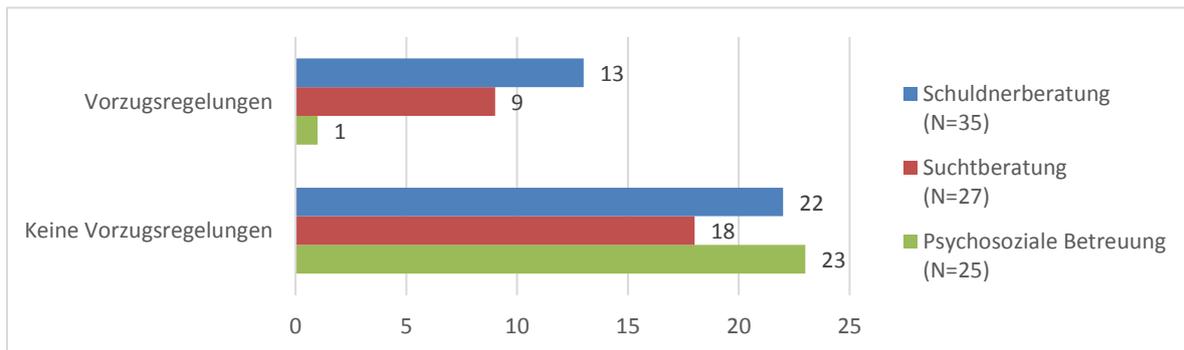
vier Wochen. In einem Sonderfall wird auf Wartezeiten für stationäre Plätze im Betreuten Wohnen verwiesen; hierfür beträgt die Warteliste bis zu drei Monate.

Insgesamt zeigen sich durchschnittlich (sehr) kurze Wartezeiten, die in Krisensituationen noch weiter verkürzt werden können.

Vorzugsregelungen für SGB II-Beziehende

Weiterhin wurde im Folgenden die Frage gestellt, ob es explizit für zugewiesene Klienten/innen vom Jobcenter Vorzugsregelungen gibt (vgl. Abb. 23). Die Antworten variieren bereichsspezifisch zum Teil deutlich, dennoch bestehen in allen drei Bereichen mehrheitlich keine Vorzugsregelungen für zugewiesene SGB II-Empfänger/innen. Mit 13 Leistungserbringern der Schuldnerberatung (entspricht 37 Prozent) finden sich hier am häufigsten Vorzugsregelungen. In der Suchtberatung bejahen dies neun Einrichtungen (entspricht 33 Prozent) und lediglich in einer Einrichtung der psychosozialen Betreuung bestehen Vorzugsregelungen für zugewiesene SGB II-Klienten/innen (entspricht 4 Prozent).

Abb. 23: Vorzugsregelungen für Personen, die vom Jobcenter zugewiesen werden (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Darstellung

Von Interesse ist im nächsten Schritt die Art dieser Vorzugsregelungen. So werden im Bereich der *Schuldnerberatung* pauschal häufig „kürzere Wartezeiten“ genannt (achtmal). Zum Teil sind auch maximale Wartezeiten in den bestehenden Vereinbarungen festgeschrieben; bspw. dass ein Beratungstermin innerhalb der nächsten 14 Tage angeboten werden muss. Ein etwas anderes Vorgehen gibt ein weiterer Leistungserbringer an: Hier werden alle Zuweisungen vom Jobcenter in die wöchentlich stattfindende offene Sprechstunde eingeladen, um die weitere Verfahrensweise zu klären. Schließlich beschreibt ein Leistungserbringer auch inhaltlich die Vorzugsregelungen: diese gäbe es v. a. bei Bescheinigungen für ein Pfändungsschutzkonto (sog. „P-Konto“) sowie bei Mietrückstand.

Die Vorzugsregelungen im Bereich der *Suchtberatung* bestehen zum Großteil ebenfalls aus verkürzten Wartezeiten durch bevorzugte Terminvergabe, wobei ein Leistungserbringer in diesem Kontext auf die vertraglich-rechtlichen Regelungen dazu verweist. In zwei Fällen finden

(z. T. auf Anfrage durch die persönlichen Ansprechpartner/innen) Beratungsangebote innerhalb des Jobcenters statt. Wichtig scheint es in diesem Bereich auch zu sein, im Sinne der Kontinuität direkt nach dem Erstgespräch ein Terminangebot für weitere Einzelgespräche zu geben (im genannten Beispiel bezieht sich dies v. a. auf Jugendliche). Letztlich beschreibt ein Leistungserbringer im Bereich der Suchtberatung auch kostenfreie Kursangebote, wie Informationsgruppen oder den Kurs „Kontrolliertes Trinken“ für zugewiesene Klienten/innen aus dem Jobcenter.

Aus der *psychosozialen Betreuung* hatte lediglich eine Einrichtung vermeldet, Vorzugsregelungen speziell für SGB II-Leistungsempfänger/innen vorzuhalten. Dabei handelt es sich um telefonische Absprachen mit dem Jobcenter.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es große Unterschiede bezüglich der Wartezeiten zwischen den drei Bereichen gibt, die sich jedoch an der Dringlichkeit der Situation orientieren. Im Bereich der Schuldnerberatung bestehen deutlich längere Wartezeiten, für ein Erstgespräch wird jedoch im Allgemeinen ein zeitnaher Termin anvisiert und auch akute Probleme werden vorrangig behandelt. Bei der Suchtberatung und bei der psychosozialen Betreuung, wo es sich im Allgemeinen um drängende Probleme handelt, werden in den Einrichtungen generell kurzfristige Termine vergeben, nicht selten bestehen Offene Sprechstunden. Folglich scheinen die Wartezeiten den Problemlagen angepasst und im Großen und Ganzen unproblematisch zu sein. Vorzugsregelungen für SGB II-Bezieher/innen bestehen in der Mehrheit aller drei Bereiche von sozial-integrativen Leistungen nicht.

4.3.5 Bewertung der Kooperation mit Jobcenter und Kommune

Bewertung der Kooperation mit den örtlichen Jobcentern

Wie die Jobcenter wurden auch die Leistungserbringer befragt, welche Faktoren sie als förderlich bzw. hemmend im Prozess der Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen bewerten und ggf. warum. Auch hier wurde die Frage offen gestaltet und die Leistungserbringer gebeten, lediglich die Felder auszufüllen, bei denen Handlungsbedarf besteht oder besonders gute Lösungen gefunden wurden. Folglich beziehen sich die folgenden Ergebnisse jeweils nur auf die Leistungserbringer, die eine Bewertung zu den aufgeführten Faktoren abgegeben haben.

Datenschutz / Schweigepflicht

Das Thema Datenschutz/Schweigepflicht wird in den drei Bereichen der sozial-integrativen Leistungen unterschiedlich bewertet. Bei der *Schuldnerberatung* beurteilt eine Mehrheit von 14 Leistungsträgern (70 Prozent) den Datenschutz und die Schweigepflicht bzw. den Umgang

damit generell als positiv. Dies wird damit begründet, dass es sich um unverzichtbare Elemente handelt, die eingehalten und akzeptiert werden. Außerdem weisen einige Leistungserbringer auf die Schweigepflichtentbindung der Klienten/innen hin. Acht Leistungserbringer üben jedoch auch Kritik an Datenschutz und Schweigepflicht.¹⁰ Als Argument wird zum einen ein hoher Verwaltungsaufwand angeführt, der auch von den Klienten/innen Einverständniserklärungen auf zahlreichen Erklärungen erfordert. Zum anderen verhindern bzw. erschweren die Regelungen ein schnelles Eingreifen bzw. hemmen sie den Beratungsverlauf. Ein Leistungserbringer merkt an, dass ein Jobcenter leichten Druck ausübt, um weitergehende Informationen zu erhalten, ein anderer, dass Ämter den Datenschutz manchmal vorschieben würden, um nicht tätig werden zu müssen.

Bei der *Suchtberatung* zeigt sich hingegen ein anderes Bild. Hier wird der Datenschutz bzw. die Schweigepflicht deutlich positiver bewertet. Kein einziger Leistungserbringer übt daran Kritik. Insgesamt beurteilen 18 Leistungserbringer den Datenschutz als positiv. Fünf Leistungserbringer weisen explizit darauf hin, dass der Datenschutz als sehr wichtig eingeschätzt wird, da er fundamental ist, um ein gutes Vertrauensverhältnis zu den Klienten/innen aufbauen zu können, was wiederum zu besseren Beratungsergebnissen führt. Acht Suchtberatungen berichten, dass es bezüglich des Datenschutzes klare Regelungen und Vereinbarungen gibt. Die Leistungserbringer weisen auch mehrfach auf die Schweigepflichtentbindung hin. Bei einer Suchtberatung bestehen individuelle Vereinbarungen.

Leistungserbringer aus dem Bereich *psychosoziale Betreuung* äußerten sich seltener zum Datenschutz. Diejenigen, die dazu Angaben machten, bewerten ihn mehrheitlich (neun, 82 Prozent) positiv. Die Argumentation unterscheidet sich kaum von der der Sucht- und Schuldnerberatung. Hier wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass die Persönlichkeitsrechte der Klienten/innen wertgeschätzt werden und dass der Datenschutz sehr genau genommen wird. Auch wird darauf hingewiesen, dass die Entbindung förderlich für den Austausch ist. Kritische Anmerkungen kommen von vier psychosozialen Betreuungen¹¹, wobei ein Leistungserbringer bemängelt, dass keinerlei derartige Vereinbarungen bestehen.¹² Ein Leistungserbringer merkt an, dass die Schweigepflichtentbindung oft vom Call-Center nicht eingesehen werden kann, ein weiterer, dass die Informationen für Kürzungen der Bezüge verwendet werden.

¹⁰ Zwei Schuldnerberatungen haben sowohl Vor- als auch Nachteile des Datenschutzes aufgeführt.

¹¹ Nur drei der vier Leistungserbringer haben ihre Kritik inhaltlich ausgeführt.

¹² Hier führen zwei Leistungserbringer trotz genereller Zustimmung auch Kritik an.

Persönliche bzw. informelle Kontakte

Die Bedeutung der persönlichen bzw. informellen Kontakte kommt dadurch zum Ausdruck, dass sich überdurchschnittlich viele Leistungserbringer zu diesem Punkt geäußert haben und zwar in der Mehrheit positiv; dennoch wird auch Kritik geübt.

20 Leistungserbringer (83 Prozent) aus dem Bereich *Schuldnerberatung* beurteilen die informellen Kontakte generell positiv, da diese als förderlich für die Umsetzung der Leistungen angesehen werden und schnelle Abstimmungen ermöglichen. Als förderliche Rahmenbedingungen wird dabei von einem Leistungserbringer bewertet, dass sich das Jobcenter und die Schuldnerberatung in gemeinsamer Trägerschaft des Landkreises befinden. Weiterhin wird es als hilfreiche Grundlage angesehen, wenn eine persönliche Bekanntschaft besteht. Darüber hinaus weist ein Leistungserbringer darauf hin, dass die persönlichen Kontakte durch gegenseitige Hospitation gefördert werden. Fünf Leistungserbringer bemängeln, dass die persönlichen Kontakte unzureichend sind¹³. Zwei weitere Schuldnerberatungen beanstanden, dass bei den Jobcentern eine hohe Fluktuation gegeben sei, die informelle Kontakte erschwere.

Von den *Suchtberatungen* bewerten 15 die persönlichen Kontakte als wichtig und gegeben. Hilfreich sind dabei langjährige Kontakte, die ein wichtiges Fundament der Zusammenarbeit darstellen und die dazu beitragen, kurzfristig unbürokratische Absprachen zu treffen und Handlungsspielräume zu nutzen. Negativ wird von den (sechs) Suchtberatungen ausschließlich beurteilt, dass solche persönlichen Kontakte unzureichend oder nur wenig gegeben sind. Zurückzuführen sei dies überwiegend auf eine hohe Personalfuktuation bei den Jobcentern bzw. eine schwierige persönliche Erreichbarkeit.

Von den Leistungserbringern der *psychosozialen Betreuung* äußern sich zehn positiv zu den persönlichen Kontakten. Sie werden als hilfreich für schnelle Absprachen eingeschätzt, z. B. um einschätzen zu können, ob Klienten/innen schnell einen Termin benötigen. Aber auch hier merkt ein Leistungserbringer an, dass persönliche Kontakte zu selten stattfinden, ein weiterer, dass die Ansprechpartner/innen häufig überlastet seien. Eine psychosoziale Betreuungseinrichtung kritisiert, dass die Informationen für Leistungskürzungen verwendet werden.

Operative Treffen bzw. formale Austauschmöglichkeiten

Anhand der zahlreichen Antworten (insgesamt 51) zu den operativen Treffen bzw. formalen Austauschmöglichkeiten wird die hohe Bedeutung dieses Themas für die Leistungserbringer deutlich.

¹³ Trotz generell positiver Beurteilung, werden hier von vier Leistungserbringern Einschränkungen angeführt.

Die Mehrzahl der *Schuldnerberatungen* bewertet die operativen Treffen bzw. formale Austauschmöglichkeiten als positiv und förderlich. Sie erleichtert die Abstimmung von Prozessen und den fallübergreifenden Austausch zu wiederkehrenden Themen. Einige Leistungserbringer machen Angaben zu der Häufigkeit solcher Treffen. Diese variieren von jährlichen, zweimal jährlichen bis hin zu bedarfsorientierten Treffen. Allerdings bemängeln sechs Schuldnerberatungen (27 Prozent), dass diese Art von Treffen zu selten bis gar nicht stattfinden, wobei eine davon auf eine dafür fehlende Finanzierung hinweist. Aufgrund der gedeckelten zur Verfügung stehenden Mittel, stünden keine Ressourcen für regelmäßige Austauschtreffen zur Verfügung.

Im Bereich der *Suchtberatung* findet sich eine vergleichbare Argumentation bezüglich der Befürwortung informeller Treffen. Zehn Suchtberatungen (59 Prozent) geben an, dass derartige Treffen regelmäßig stattfinden und dass sie dazu beitragen, das Verständnis für das jeweilige Arbeitsfeld zu erhöhen sowie der Qualitätssicherung dienen. Bei zwei Leistungserbringern finden derartige Treffen auf Teamleitungsebene statt, bei einem darüber hinaus auch auf Mitarbeiterebene. Eine Suchtberatung präsentiert bei einem Jobcenter alle zwei Jahre auf einer Beratungsmesse ihre Angebote. Wie bei der Schuldnerberatung bemängeln auch einige (acht, 47 Prozent) Suchtberatungen, dass informelle Treffen gar nicht stattfinden oder zu selten.¹⁴ Dabei begründet ein Leistungserbringer dies mit Zeitmangel bzw. mit einem hohen Arbeitsaufkommen. Bei einem anderen Leistungserbringer fand nur zu Beginn der Kooperation ein Treffen statt.

Von den *psychosozialen Beratungsstellen* äußern sich acht positiv zu den operativen Treffen, wobei zwei Leistungserbringer Angaben zu den Zielen dieser Treffen machen; sie dienen dem fachlichen Austausch und der Besprechung gemeinsamer Strategien. Kritik kommt von drei Leistungserbringern, wobei zwei bemängeln, dass informelle Austauschmöglichkeiten nicht gegeben sind und einer führt an, dass sich durch diese Treffen nichts ändere.

Standardisierung bei Zuweisungen und Rückmeldungen

Generell wird aus den Antworten der verschiedenen Leistungserbringer ersichtlich, dass Standardisierungen bei Zuweisungen und Rückmeldungen in allen drei Bereichen der sozial-integrativen Leistungen weit überwiegend als positiv und förderlich angesehen werden.

Nach Ansicht von 16 Leistungserbringern der *Schuldnerberatung* hat sich die Standardisierung bewährt und wird als unkompliziert beurteilt. Positiv wird bewertet, dass eine Standardisierung ein schnelles, eindeutiges und vergleichbares Verfahren ermöglicht. Kritik wird nur vereinzelt

¹⁴ Eine Suchtberatung gibt an, dass derartige Treffen zwar (alle zwei Jahre) stattfinden, aber zu selten.

geäußert. Eine Schuldnerberatung merkt an, dass die standardisierten Meldungen ohne merkbare Wirkung geblieben seien, eine andere, dass dies einen zusätzlichen Aufwand durch die Erledigungskontrolle bedeute. Darüber hinaus gibt eine Schuldnerberatung zu bedenken, dass damit eventuell Verstöße gegen den Datenschutz verbunden sein könnten.

Von den *Suchtberatungsstellen* bewerten zehn die Standardisierungen als förderlich für die Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen. Sie werden als wichtig und bewährt beurteilt. Zwei Suchtberatungen bedauern das Fehlen von Standardisierungen, eine äußert den Wunsch nach einer ausschließlichen Versendung der Formulare per E-Mail und eine Suchtberatung kritisiert, dass es sich um eine „nichtssagende“ Statistik an das Jobcenter über die Kreisverwaltung handele.

Von den *psychosozialen Beratungen* äußerten sich neun zu der Standardisierung, sechs positiv, wobei im Allgemeinen angegeben wird, dass Standardisierungen gegeben sind und gut funktionieren. Drei psychosoziale Beratungen bemängeln jedoch, dass es kaum oder gar keine Zuweisungen gibt und somit kein standardisiertes Verfahren besteht.

Erreichbarkeit des zuständigen Fallmanagements im Jobcenter

Bei der Beurteilung der Erreichbarkeit des zuständigen Fallmanagements im Jobcenter unterscheiden sich die Beurteilungen der Leistungserbringer der drei verschiedenen Arten von sozial-integrativen Leistungen deutlicher als bei den bislang aufgeführten Themenbereichen.

Von den *Schuldnerberatungen* äußern sich 14 positiv zu der Erreichbarkeit der zuständigen Fallmanager und geben an, dass diese gegeben sei. Die Anzahl der Schuldnerberatungen, die die Erreichbarkeit als schwierig und problematisch bewertet, liegt mit zwölf auf einem vergleichbaren Niveau.

Bei der *Suchtberatung* überwiegen zur Erreichbarkeit des/der zuständigen Fallmanagers/in die negativen Bewertungen. Nach der Einschätzung von nur neun Leistungserbringern ist in der Regel eine gute Erreichbarkeit gegeben. Dagegen bemängeln 14 Suchtberatungsstellen, dass die zuständigen Fallmanager nur schwer zu erreichen seien. Dabei variieren die Beurteilungen der Erreichbarkeit von teilweise schlecht bis oft sehr schlecht.

Bei der *psychosozialen Betreuung* fällt die Beurteilung der Erreichbarkeit der Fallmanager/innen noch deutlich schlechter aus. Lediglich eine psychosoziale Beratungsstelle bewertet die Erreichbarkeit als „meist gegeben“. Hingegen geben elf Leistungserbringer aus diesem Bereich an, dass die Erreichbarkeit problematisch sei. Dabei wird teilweise angeführt, dass keine Ansprechpartner/innen bekannt seien bzw. dass Durchwahlnummern nicht zur Verfügung stünden. Teilweise sei höchstens ein Kontakt per E-Mail möglich.

Sonstiges

Sonstige *förderliche* Faktoren wurden über alle drei Bereiche nur von vier Leistungserbringern angeführt. Eine Schuldnerberatung berichtet, dass es im örtlichen Jobcenter eine/n feste/n Ansprechpartner/in gibt, der gegebenenfalls auch direkten Kontakt zum/zur Fallmanager/in herstellen kann. Im Bereich Suchtberatung führt ein Leistungserbringer auf, dass eine Abstimmung bezüglich der Berichtspflichten stattfinden und die Anforderungen stärker vereinheitlicht werden sollten, um die Arbeit effizienter gestalten zu können. Ein anderer fordert die Entwicklung von passgenauen Angeboten. Bei einer psychosozialen Betreuungseinrichtung nimmt das Jobcenter regelmäßig an Gruppenangeboten teil. Unter den sonstigen *hemmenden* Faktoren wird neben zwei zuvor (in anderen Rubriken) bereits angeführten Argumenten lediglich Unverständnis dahingehend geäußert, dass immer weniger Menschen über das Jobcenter an die Suchtberatung vermittelt werden.

Bewertung der Kooperation mit den Kommunen

Da die *Kommunen* für die Leistungserbringer die Funktion von Vermittlern, Informationsgebern sowie Finanziers innehaben, wurden die Leistungserbringer auch danach befragt, welche Faktoren sie als förderlich und / oder hemmend im Umgang mit den Kommunen bewerten.

Persönliche und informelle Kontakte

Generell sind die persönlichen bzw. die informellen Kontakte der Faktor, der seitens der *Schuldnerberatung* am häufigsten als positiv eingestuft wird. Von den Schuldnerberatungen beurteilen 15 die persönlichen Kontakte zu den Kommunen als gut und förderlich. Konsequenzen daraus sind zum Teil schnelle Informationen und Hilfen sowie Erleichterungen bei Entscheidungen in Beratungsprozessen. Lediglich eine Schuldnerberatung merkt an, dass der Aufwand dafür nicht vergütet werde.

Auch die *Suchtberatungen* beurteilen die persönliche Kommunikation überwiegend (acht) als gut. Eine Suchtberatung gibt an, dass diese Kontakte eine Grundlage für die Implementierung passgenauer Angebote darstellen. Negativ bewertet eine Suchtberatung, dass persönliche Kontakte nicht gegeben seien, eine andere, dass die Qualität der informellen Kommunikation sehr stark von den Ansprechpartnern abhängt.

Von den *psychosozialen Beratungsstellen* bewerten sieben die persönlichen und informellen Kontakte als gut, hilfreich und sinnvoll. Kritische Anmerkungen wurden nicht geäußert.

Operative Treffen bzw. formale Austauschmöglichkeiten

Die operativen Treffen zwischen *Schuldnerberatungen* und Kommunen werden ebenfalls überwiegend als positiv, bedarfsgerecht, förderlich und gut bewertet. Eine Schuldnerberatung

wünscht sich häufiger stattfindende formale Treffen, eine weitere bemängelt, dass diese Treffen zu Lasten des knappen finanziellen Budgets gehen würden.

Von den *Suchtberatungsstellen* erachten acht die formalen Treffen für gut und positiv. Ein Leistungserbringer merkt dazu an, dass diese Treffen der Weiterentwicklung der Angebote dienen. Beklagt wird allerdings von vier Suchtberatungen, dass derartige Treffen zu selten oder gar nicht stattfinden. Begründet wird dies von zwei Leistungserbringern mit der hohen Arbeitsbelastung.

Die acht *psychosozialen Betreuungsstellen*, die sich zu den operativen Treffen äußerten, beurteilten diese Treffen ausschließlich positiv. Konkret wurde angeführt, dass es sich dabei um Auswertungs- und Kooperationstreffen sowie Hilfeplankonferenzen handelt. Bei einem weiteren Leistungserbringer dienen diese Treffen z. B. der Informationsweitergabe über Veränderungen.

Erreichbarkeit der Zuständigen

Die Erreichbarkeit der Zuständigen bei den Kommunen stellt einen weiteren Faktor dar, der durch die Leistungserbringer bewertet werden konnte. Dieser wird etwas kritischer gesehen als die beiden Arten der Kommunikation.

Zehn *Schuldnerberatungen* meinen, dass die Erreichbarkeit der Zuständigen gegeben ist und gut bis sehr gut funktioniere. Dennoch sehen auch sechs Leistungserbringer aus diesem Bereich die Erreichbarkeit als unzureichend bzw. schlecht an. Dadurch würden Beratungsprozesse gehemmt.

Von den *Suchtberatungen* bewerten neun die Erreichbarkeit der Zuständigen in Kommunen, fünf positiv und vier negativ.

Die *psychosozialen Beratungsstellen*, die zu diesem Thema Anmerkungen machten, äußerten sich noch negativer. Lediglich drei beurteilen die Erreichbarkeit als gegeben, vier sehen hingegen diesbezüglich einen Verbesserungsbedarf.

Berichtspflichten

Berichtspflichten stellen ein Thema dar, das unterschiedlich beurteilt wird. Während die Schuldnerberatungen Berichtspflichten überwiegend kritisch bewerten, fällt die Bewertung bei der Suchtberatung mehrheitlich und bei der psychosozialen Betreuung ausschließlich positiv aus.

Vier *Schuldnerberatungen* halten die Berichtspflichten für wichtig, da sie für Transparenz sorgen und Veränderungen im Fallverlauf darstellen sowie Handlungsansätze bieten. So können

in einem Fall die Ergebnisse der Berichte, die mit den Jobcentern vereinbart sind, auch an den Landkreis rückgespiegelt und als Grundlage für die Austauschgespräche verwendet werden. Allerdings äußern zehn Leistungserbringer aus diesem Bereich Kritik. Negativ bewertet wird (von vier Leistungserbringern), dass zu viele Statistiken bzw. Berichte für verschiedene Stellen erstellt werden müssen, die zum Teil nicht aufeinander abgestimmt sind. Folglich werden die Berichtspflichten als zeitaufwendig beurteilt.

Von den *Suchtberatungen* geben sechs eine positive Bewertung ab. Eine merkt an, dass es sich um eine übersichtliche Statistik handelt, eine andere erwähnt einen Jahresbericht und eine dritte Quartalsmeldungen. Als hemmende Argumente werden hingegen die zusätzliche Arbeit bzw. ein aufwändiges Monitoring angeführt. Die dritte Suchtberatung, die sich negativ äußert, merkt an, dass ausführliche Informationen nur im persönlichen Kontakt erfolgen sollten.

Lediglich von drei *psychosozialen Beratungsstellen* kommen – ausschließlich – positive Anmerkungen zu den Berichtspflichten, wobei eine davon auf einen Jahresbericht verweist.

Sonstiges

Unter Sonstiges merkt eine Schuldnerberatung an, dass die Zusammenarbeit mit der Kommune in einer Handakte geregelt sei, die umfassend alle wichtigen Aspekte der Zusammenarbeit umfasse. Kritisch wird darüber hinaus angemerkt, dass beim Kostenträger falsche Vorstellungen darüber bestünden, was soziale Schuldnerberatung inhaltlich bedeutet. Eine Suchtberatung plädiert dafür, dass die Ergebnisse der Berichte stärker in künftiges Handeln eingehen und teilhabeorientiert sein sollten. Ein weiterer Leistungserbringer bemängelt die sehr geringen Zuweisungen. Und eine psychosoziale Beratung weist auf Interessenskonflikte zwischen Kommune und Jobcenter hin.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die verschiedenen Faktoren, die die Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen beeinflussen, kontrovers beurteilt werden. Sowohl der Datenschutz als auch die Standardisierungen und die Berichtspflichten werden mehrheitlich als wichtig und förderlich bewertet. Auch die persönlichen und formalen Treffen und Austauschmöglichkeiten werden als notwendig und förderlich eingeschätzt. In diesen Bereichen wird vor allem bemängelt, dass diese Formate nicht ausreichend gegeben sind. Es besteht ein Bedarf am Ausbau von Austauschmöglichkeiten auf informeller und formeller Ebene. Dies spiegelt sich auch in der unzureichenden Erreichbarkeit von Zuständigen wieder.

4.3.6 Finanzierung und Netzwerke

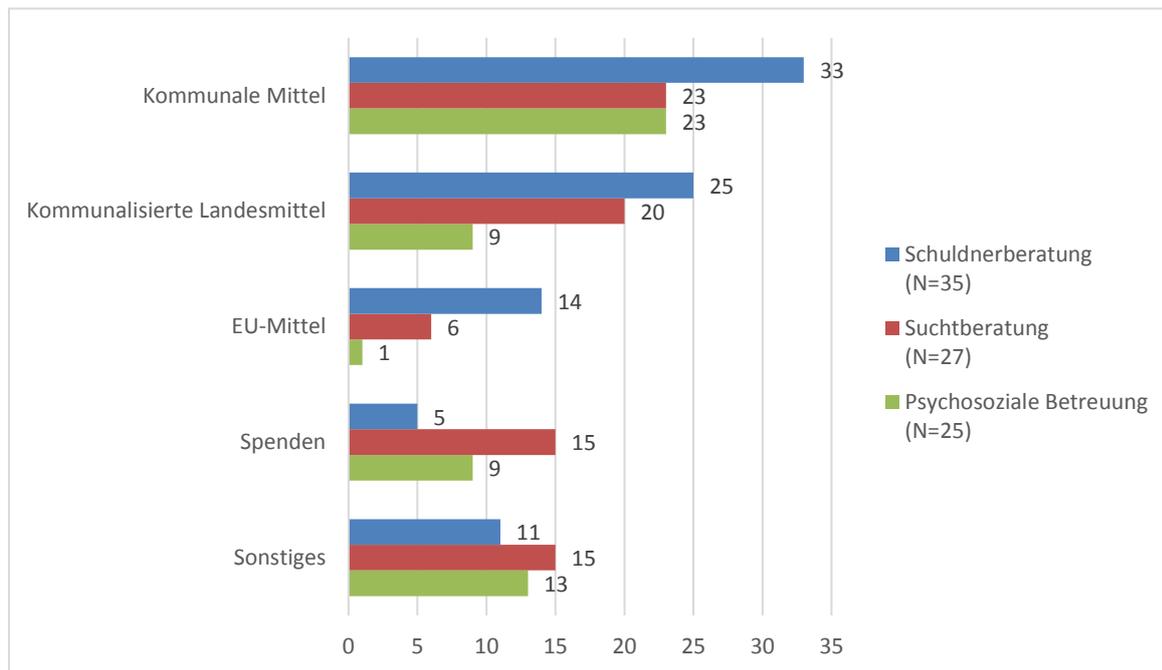
Als letzter Themenbereich wurde bei den Erbringern sozial-integrativer Leistungen der Themenbereich „Finanzierung und Netzwerke“ abgefragt. Bei der Finanzierung geht es neben der Finanzierungsart auch um mögliche Vereinfachungen der Berichtspflichten gegenüber den Finanzierenden. Bei den Netzwerken ist die erste Frage, ob die Leistungserbringer überhaupt an derartigen Formaten partizipieren und wenn ja, an welchen sie teilhaben. An dieser Stelle erfolgt eine möglichst kompakte Bündelung der vielfältigen Antworten in diesem Bereich.

Finanzierung

Hinsichtlich der Finanzierungsart zeigt sich zunächst ein breites Spektrum miteinander verwobener Finanzierungsmöglichkeiten (vgl. Abb. 24). Bereichsübergreifend dominieren dabei die kommunalen Mittel das Feld, die im Bereich der Schuldnerberatung bei 33 Einrichtungen (94 Prozent) zur Finanzierung beitragen und in jeweils 23 Einrichtungen der Suchtberatung und psychosozialer Betreuung (85 Prozent bzw. 92 Prozent). Kommunalisierte Landesmittel werden vor allem von Trägern der Schuldner- und Suchtberatung genannt (25 bzw. 20 Einrichtungen/71 bzw. 74 Prozent); sie kommen deutlich seltener bei der psychosozialen Betreuung zum Tragen (9 Einrichtungen/36 Prozent).

EU-Mittel finden sich mit 40 Prozent (14 Träger) am häufigsten in der Schuldnerberatung, wohingegen sie lediglich in einem Fünftel der Suchtberatungsstellen (6 Träger) und in vier Prozent bzw. einer Einrichtung der psychosozialen Betreuung einen Beitrag zur Finanzierung leisten. In den beiden letzteren Bereichen spielen demgegenüber Spendenbeiträge eine große Rolle, welche von mehr als der Hälfte der Suchtberatungen und gut einem Drittel der Einrichtungen der psychosozialen Betreuung genannt werden. In der Schuldnerberatung kommen Spenden lediglich in 14 Prozent der Einrichtungen (5) zum Tragen. Abschließend bleibt zu sagen, dass die Kategorie „Sonstiges“ ebenfalls mit 31 bis 56 Prozent (11 bis 15 Einrichtungen) eine vielgewählte ist. Dies unterstreicht noch einmal den schon gewonnenen Eindruck eines breiten Spektrums an Finanzierungen.

Abb. 24: Finanzierung der Leistungserbringer (absolute Zahlen, Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Darstellung

Berichtspflichten

Ein breites Spektrum an Finanzierenden kann dazu führen, dass diversen Berichtspflichten nachgekommen werden muss. Diese können zeitintensiv sein und im Umkehrschluss die für die Beratungen und Betreuungen notwendigen Kapazitäten schmälern. Deshalb wurden die Leistungserbringer im nächsten Schritt gefragt, inwieweit sie Möglichkeiten zur Vereinfachung bzgl. der Berichtspflichten gegenüber ihren Finanzierenden sehen.

Zu dieser Frage haben sich mit 15 Einrichtungen am meisten Schuldnerberatungen geäußert, darüber hinaus sieben Suchtberatungen und vier Einrichtungen der psychosozialen Betreuung. Von den 15 *Schuldnerberatungsstellen* sieht lediglich eine keine Möglichkeiten zur Vereinfachung. Die übrigen nennen insbesondere die verschiedenen Abfragen je Kostenträger bzw. Stelle als Hindernis; die sogenannte „Mischfinanzierung“ erfordert vielfältige Berichtspflichten. Dabei müssen nicht nur unterschiedliche Vorlagen ausgefüllt werden, sondern auch unterschiedliche Daten erfasst werden. Als Lösungsansatz schlagen mehrere Schuldnerberatungen vor, die Berichte zu vereinheitlichen bzw. lediglich einen Bericht für alle Finanzierenden zu erstellen. Weiterhin nennt ein Leistungserbringer als sinnvolle Bedingung, dass die geforderten Daten bereits frühzeitig bekannt sein sollten, um nicht nachträglich erhoben werden zu müssen. Ein anderer Leistungserbringer fordert, die Berichtspflichten auf die reine Zahlenübermittlung zu begrenzen, anstelle von verbalisierten „Berichten“. Ein weiterer Vorschlag lau-

tet, die Dokumentation einfach auf die Bundesstatistik (Überschuldungsstatistik des Statistischen Bundesamts) zu beschränken. In diesem Kontext ist auch zu vermerken, dass die Dokumentationssysteme zwischen verschiedenen Bereichen (in diesem Fall: Sucht- und Schuldnerberatung) nicht immer kompatibel sind.

Darüber hinaus sprechen mehrere Leistungserbringer aus der Schuldnerberatung an, die Häufigkeit der Berichte zu überdenken. In einem Fall wird sich für „einen Bericht pro Jahr“ ausgesprochen; ein anderer Leistungserbringer erläutert, dass die zum Teil monatlichen Abrechnungen mit „minutengenaue Zeiterfassung“ und dazu halbjährlichen Zwischenberichten einen enormen Verwaltungsaufwand bedeuten. Auch müssen für das Monitoring der ESF-Mittel durch die Klienten/innen selbst umfangreiche Fragebögen und Einwilligungserklärungen abgegeben werden. Dies wird zum Teil von den Klienten/innen abgelehnt bzw. ist für sie nicht leistbar. Insgesamt werden mehrfach die ESF-Berichtspflichten gegenüber der Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen als belastend benannt. Ein Leistungserbringer fasst die Problematik folgendermaßen zusammen: „Es müssen ähnliche, jedoch nicht identische Berichte an die Kommune, den ESF und die Überschuldungsstatistik verfasst werden“.

Die sieben *Suchtberatungsstellen*, die sich zu diesem Thema äußern, sind hinsichtlich der möglichen Vereinfachung von Berichtspflichten deutlich zurückhaltender. Drei der sieben Leistungserbringer bescheinigen, dass sie keine Optimierungsmöglichkeiten sehen. Für eine weitere sind Berichtspflichten nicht in großem Maße relevant, weil sie sich überwiegend aus Eigenmitteln finanziert. Somit verbleiben drei Beratungsstellen im Bereich Sucht, die Verbesserungspotential artikulieren. In einem Fall wird eine Angleichung der Berichtspflicht zwischen Landkreis und Sonderstatusstadt gefordert. Die beiden anderen Leistungserbringer nehmen wiederum auf die ESF-Mittel Bezug; dieses Monitoring sei im Vergleich zur kommunalen Berichterstattung sehr unterschiedlich und aufwendig. Auch seien die Berichtspflichten nicht immer sachbezogen. Als noch problematischer beschreibt ein Leistungserbringer aber die Antragstellung und deren Turnus: so stehe die Finanzierung der Maßnahmen jährlich zur Disposition. Dies schränke die Planungssicherheit der Einrichtungen ein.

Im Bereich der *psychosozialen Betreuung* haben mit vier Einrichtungen verhältnismäßig wenige Leistungserbringer Stellung zur Frage nach Vereinfachung der Berichtspflichten bezogen. Zwei davon sehen kein diesbezügliches Verbesserungspotential. Eine Einrichtung beschreibt ebenfalls den „unverhältnismäßig“ hohen Verwaltungsaufwand bei ESF-Mitteln und eine vierte schlägt vor, die bestehenden Berichtspflichten durch einen jährlichen anonymisierten Excel-Bericht über die Beratungsleistung, deren Umfang und Dauer, sowie das Alter und den finanziellen Hintergrund der Klienten/innen zu ersetzen.

Netzwerke

Eine abschließende Frage an die Leistungserbringer lautete, ob sie an (regionalen) Netzwerken teilnehmen und welche Netzwerke dies sind. Die überwiegende Mehrheit der Einrichtungen gibt an, in derartigen Netzwerken aktiv zu sein. Dies trifft auf 28 von 35 Schuldnerberatungsstellen zu (80 Prozent), auf 24 von 28 Suchtberatungsstellen¹⁵ (86 Prozent) und auf 22 von 25 Einrichtungen der psychosozialen Betreuung (88 Prozent). In einem zweiten Schritt wurden die Erbringer der sozial-integrativen Leistungen gebeten, diese Netzwerke zu nennen und ggf. kurz zu beschreiben. Diese Ergebnisse werden auch wieder für die drei Bereiche je eigens aufgearbeitet.

Hinsichtlich der Angaben zu Netzwerken seitens der *Schuldnerberatungsstellen* ist auffällig, dass viele Leistungserbringer in mehreren Netzwerken aktiv sind. Somit greifen die Akteure auf ein breites Spektrum an lokaler und regionaler Kooperation zurück. Neben Arbeitskreisen, die auf eine Stadt oder eine Gebietskörperschaft beschränkt sind, findet sich bspw. auch regionalisierte wie der Arbeitskreis Südhessische Schuldnerberatungsstellen sowie der Arbeitskreis Schuldnerberatung Rhein-Main. Sechsmal wurden bspw. der Arbeitskreis Nord- und Mittelhessischer Schuldnerberatungsstellen genannt und mehrfach die Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung (BAG-SB) sowie die Landesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung Hessen e.V. (LAG-SB Hessen). Kleinere lokale, aber auch regionale Netzwerke sind überdies zahlreich vertreten. Zum Teil sind die lokalen Netzwerke dabei auch nicht auf das Thema „Schulden“ beschränkt; so wurden auch Arbeitsgruppen wie „Soziale Dienste“ oder „Arbeitskreis Soziales“ benannt. Darüber hinaus finden sich in zwei Fällen Hinweise auf Netzwerktreffen großer Wohlfahrtsverbände und ein Leistungserbringer berichtet von regelmäßigen Veranstaltungen einer Hochschule.

Eine eher institutionalisierte Form besteht in einer kreisfreien Stadt darin, dass alle Schuldnerberatungsstellen sich bei der Stadt treffen und damit eine Plattform zum Austausch bekommen. Siebenmal nannten Schuldnerberatungsstellen auch direkt Netzwerke mit Jobcentern. Diese reichen vom „Erfahrungsaustausch“ über einen „Marktplatz der Ideen“ als Initiative von Landkreis und örtlichem Jobcenter bis hin zum Beirat im Jobcenter sowie Fallmanagementtreffen. Auch ein „Praxisforum“ und die Möglichkeit der Weiterbildung für das Fallmanagement bzw. der gemeinsamen Fortbildung werden genannt.

Insgesamt werden wenige Angaben zur Regelmäßigkeit der Netzwerktreffen gemacht. Zum Teil finden die Treffen jährlich statt, andere berichten von „regelmäßigen“ Terminen und in

¹⁵ Eine Suchtberatung hat die Frage gar nicht beantwortet.

einem Fall gibt es alle sechs Wochen ein Austauschtreffen der lokalen Schuldnerberatungsstellen.

Die 24 *Suchtberatungsstellen*, die an Netzwerken teilnehmen, führen ein sehr breites und individuelles Spektrum an Netzwerkpartnern auf, das sich kaum systematisieren lässt. Die meisten Leistungserbringer scheinen gut vernetzt zu sein, da sie zahlreiche und teilweise sehr diverse Netzwerkpartner auflisten. Generell benennen die Suchtberatungen sowohl regionale als auch überregionale Netzwerke. Diese umfassen unterschiedliche Formen, wie Arbeitskreise, Treffen, Runde Tische, Qualitätszirkel, Fachgremien, Regionalforen, Verbände bis hin zu Regionalkonferenzen. Die Netzwerkpartner umfassen ebenfalls eine Fülle unterschiedlicher Institutionen und Akteure, die von Fachkliniken, Selbsthilfegruppen, Kommunen, Landkreisen, Ämtern über Firmen bis hin zu Ärzten/innen und anderen reichen. Darüber hinaus variieren sie zwischen thematischen fachbezogenen Netzwerken und solchen, die sich mit übergreifenden Themen, wie z. B. Weiterbildung beschäftigen.

Bei den 22 Einrichtungen der *psychosozialen Betreuungen*, die sich zu ihren Netzwerken geäußert haben, zeigt sich ebenfalls, dass die Leistungserbringer gut vernetzt, zumeist in mehrere Netzwerke eingebunden sind und ein breites Spektrum an unterschiedlichen Netzwerkpartnern aufweisen. Hierbei werden zahlreiche thematisch verschiedenartige Arbeitskreise, Hilfeplankonferenzen, Koordinierungsausschüsse, Trägerkonferenzen etc. genannt. Den Gemeindepsychiatrischen Verbund benennen fünf psychosoziale Betreuungen. Zielgruppenspezifische Unterschiede zwischen den verschiedenen Netzwerken werden ebenfalls ersichtlich. Einen Schwerpunkt bilden dabei (sozial-)psychiatrische Netzwerke, aber auch die Zielgruppe Kinder und Jugendliche wird häufiger aufgeführt. Die Netzwerkpartner/innen umfassen ebenfalls ein breites Spektrum an Institutionen, die von Vertreter/Innen aus Jobcentern, über Sozialämter, Verbänden bis hin zu unterschiedlichen Leistungserbringern reichen.

Weitere Anmerkungen der Leistungserbringer

Zum Abschluss der Befragung hatten die Leistungserbringer im Rahmen einer offenen Frage die Möglichkeit, sich zu weiteren ihnen relevant erscheinenden Themenbereichen zu äußern, bzw. Themen zu vertiefen. Diese Möglichkeit nutzten zehn Leistungserbringer aus dem Bereich Schuldnerberatung, vier Suchtberatungen sowie acht psychosoziale Betreuungen.

Die *Schuldnerberatungen* thematisierten unterschiedliche Bereiche. Zwei der Schuldnerberatungen verweisen auf die Notwendigkeit einer gesicherten Finanzierung, um die dringend notwendige Daseinsfürsorge zu gewährleisten. Zuweisungen von jeweils nur einem Jahr ermöglichen keine Planbarkeit. In eine ähnliche Richtung weist der Hinweis auf Berücksichtigung der

Personalschlüssel. Eine weitere Forderung, die sich auf die Rahmenbedingungen bzw. Voraussetzungen zur erfolgreicherer Umsetzung der Arbeit bezieht, ist der Wunsch nach einer Supervision für die Sacharbeiter/innen. Andere Kommentare zielen stärker auf den Umgang mit den Klienten/innen ab. Dabei fordert ein Leistungserbringer, bei den Zuweisungen auf Sanktionen zu verzichten. Ein anderer beklagt, dass bei der Überschuldungsevaluation nicht die Überschuldungsursachen berücksichtigt werden, die dem Leistungsbezugsrahmen des SGB II und des SGB XII entstammen. Die Forderung einer weiteren Schuldnerberatung zielt darauf ab, die Gruppe der Selbständigen mit einem geringen Einkommen, die sich keine/n Anwalt/Anwältin leisten können und die bislang unversorgt sind, zu berücksichtigen. Ein anderer Verbesserungsvorschlag zielt darauf ab, eine Langzeitstudie durchzuführen, da keine belastbaren Zahlen dafür vorliegen, wie erfolgreich die integrativen Leistungen bei der Beseitigung von Vermittlungshemmnissen sind. Dazu müssten in der Studie die Zielgruppen mit und ohne Schuldnerberatung verglichen werden.

Seitens der *Suchtberatungen* kamen nur wenige Anmerkungen. Zwei von ihnen beziehen sich auf eine engere Verzahnung bzw. Vernetzung der Angebote. Besonders im niedrighschwelligem Bereich sollten die Angebote der verschiedenen Beschäftigungsträger im Auftrag des Jobcenters, aber auch SGB-übergreifend, gemäß der Teilhabeplanung für den Hilfesuchenden möglichst zeitnah und unbürokratisch nutzbar sein. Ein weiterer Kommentar zielt in eine ähnliche Richtung: Es werden zielgruppenorientierte Angebotslösungen vor Ort gefordert sowie auf den Bedarf an Finanzierungswegen für aufsuchende Arbeit und eine optimierte Kooperation zwischen Jobcenter, Jugendämtern und Suchthilfeberatungen hingewiesen.

Ein Thema, das die *psychosozialen Betreuungseinrichtungen* beschäftigt, betrifft die Finanzierung. Bei drei Leistungserbringern sind die Leistungen der psychosozialen Betreuung nicht ausreichend finanziell abgesichert und müssen in erheblichem Umfang durch Eigenmittel aufgestockt werden. Deshalb wäre in diesem Fall eine Vereinbarung mit dem Jobcenter wünschenswert. Ein anderer Leistungserbringer fordert mehr pauschal finanzierte Beratungsangebote, die für jeden zugänglich sind.

Weiterhin beanstandet ein Leistungserbringer, dass ein Großteil der vom dortigen Jobcenter vermittelten Klienten/innen nicht bei der Suchtberatung erscheint. Ein weiterer fühlt sich unzureichend bzw. zu spät über Neuerungen informiert und befürwortet folglich eine Berichtspflicht für den Kostenträger.

Zu dem Bereich Finanzierung und Netzwerke lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die Leistungserbringer generell auf ein breites Spektrum an unterschiedlichen Finanzierungs-

arten hinweisen. Diese führen bei vielen Leistungserbringern zu unterschiedlichen Berichtspflichten, die für einen Großteil der Leistungserbringer einen bedeutenden Arbeits- und Verwaltungsaufwand bedeuten, da sich die Anforderungen hinsichtlich der Berichtspflichten von Finanzier zu Finanzier unterscheiden. Bezüglich der Netzwerke wird ersichtlich, dass die Leistungserbringer im Allgemeinen in vielfältigen und zum Teil sehr unterschiedlichen Netzwerken aktiv und diesbezüglich gut eingebunden sind.

4.3.7 Zusammenfassung zur Erhebung der Leistungserbringer

Durch die unterschiedlichen Fragen an die Leistungserbringer ergibt sich ein vielfältiges Bild. Zum einen wird hinsichtlich der Struktur der Klienten/innen deutlich, dass sich der Anteil der SGB II-Empfänger/innen an den verschiedenen Beratungsangeboten unterscheidet. Während knapp 60 Prozent der Klienten/innen der Schuldnerberatungen sowie psychosozialen Betreuung im SGB II-Bezug stehen, trifft dies nur auf rund 38 Prozent der Klienten/innen der Suchtberatung zu. Zum anderen zeigte sich, dass bereichsübergreifend die Mehrheit der SGB II-Bezieher/innen, die zu den Beratungsstellen kommen, diese von sich aus aufsuchen und jeweils nur eine Minderheit über das Jobcenter vermittelt wird.

Vereinbarungen mit dem Jobcenter hat die Mehrheit der Leistungserbringer, die sich an der Befragung beteiligten, bei den Schuldnerberatungen sogar alle. Dabei variiert die Art der Vereinbarung bzw. der Verträge bereichs- und trägerübergreifend sehr stark, wobei in der Suchtberatung die Kooperationsverträge dominieren, bei der Schuldnerberatung die Vereinbarungen mit der Kommune und bei der psychosozialen Betreuung die formlosen (mündlichen) Vereinbarungen. Die Einrichtungen, die Vereinbarungen mit den Jobcentern haben, stehen mit diesen im Allgemeinen in einem gegenseitigen Informationsaustausch. Dabei werden überwiegend sehr eingeschränkte rein formale Informationen an die Jobcenter weitergeleitet, die sich häufig darauf beschränken, ob eine Person bei der Beratung erschienen ist. Weitergehende Informationen werden selten von der Schuldnerberatung zur Verfügung gestellt, häufiger von der Suchtberatung. Bei der Form der Informationsweitergabe dominiert die standardisierte Form im Sinne von Laufzetteln und ähnlichem. Persönliche Informationsübermittlung kommt seltener zum Tragen, am häufigsten bei der psychosozialen Betreuung. Gegen eine Informationsweitergabe sprechen aus Sicht einiger Leistungserbringer vor allem die Schweigepflicht, der Datenschutz sowie das Vertrauensverhältnis zu den Klienten/innen.

Bezüglich der Wartezeiten zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den drei Bereichen sozial-integrativer Leistungen. Während im Bereich Schuldnerberatung längere Wartezeiten bestehen, stehen für Klienten/innen in den Bereichen Sucht und psychosoziale Betreuung im

Allgemeinen sehr zeitnah Termine zur Verfügung. Aber auch bei der Schuldnerberatung erfolgt die Terminvergabe nach der Dringlichkeit der Situation, d.h. vor allem Erstgespräche werden zeitnah durchgeführt. Dabei bestehen bereichsübergreifend mehrheitlich keine Vorzugsregelungen für SGB II-Empfänger/innen.

Bei der Bewertung der Kooperationsbeziehungen mit Jobcentern und Kommunen zeigt sich, dass sowohl der Datenschutz als auch die Berichtspflichten und die Standardisierungen überwiegend als sinnvoll erachtet werden. Weiterhin bewerten die Leistungserbringer die informellen und formellen Austauschformate als wichtig und förderlich und nicht selten als ausbaufähig, so dass hier ungedeckter Bedarf deutlich wird. Dieser besteht teilweise auch bezüglich Erreichbarkeit der Zuständigen in den Jobcentern und bei den Kommunen.

In Bezug auf die Finanzierung greifen die Leistungserbringer im Allgemeinen auf ein breites Spektrum an Finanzierungsarten zurück, die diverse und häufig unterschiedliche Berichtspflichten begründen. Diesbezüglich wären Vereinheitlichungen und Abstimmungen für die Leistungserbringer arbeitserleichternd und würden mehr Zeit für die eigentlichen Beratungsaufgaben ermöglichen. Die abschließende Frage nach den Netzwerken offenbart, dass die Leistungserbringer generell gut vernetzt sind und dabei auf ein breites Spektrum an thematisch und institutionell unterschiedlichen Netzwerken zurückgreifen können.

4.4 Betreuung von Kindern und Pflege von Angehörigen

Der § 16a SGB II umfasst neben den Leistungen aus den Bereichen Suchtberatung, Schuldnerberatung und psychosoziale Betreuung auch noch die Betreuung minderjähriger Kinder und die häusliche Pflege von Angehörigen. Sowohl bei der häuslichen Pflege von Angehörigen als auch bei der Kinderbetreuung handelt es sich um Verpflichtungen, die die Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses erschweren können, so dass auch für diesen Bereich gesetzliche Unterstützung bereitgestellt wird. Zu diesem Themenkomplex enthielt der Fragebogen für die Jobcenter und Kommunen offene Fragen, die Aufschluss über die Kooperationsbeziehungen sowie im Bereich der Kinderbetreuung zusätzlich zu Faktoren, wie Wartezeiten, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln u. Ä. geben sollten.

4.4.1 Häusliche Pflege

Häusliche Pflege muss keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI voraussetzen, sondern sie bezieht sich auf jede häusliche Hilfeleistung, die der erwerbsfähige Leistungsberechtigte erbringt und die ihn daran hindert, am Erwerbsleben teilzunehmen (vgl. DV 2009, S. 9). Die Leistungen des § 16a SGB II dienen dazu, den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten

mit der „Verpflichtung oder Neigung“ zur Pflege dabei zu unterstützen, die häusliche Pflege durch eine andere Person sicherzustellen, so dass der Hinderungsgrund für die Integration in Arbeit beseitigt wird (vgl. ebenda, S. 10). Bei der Vorrangigkeit anderer Leistungssysteme für den Fall der Pflegebedürftigkeit, wird deshalb angenommen, dass „der Grundsicherungsträger (lediglich) bei der Verschaffung, Organisation oder Sicherstellung einer professionellen Pflege des Angehörigen mitwirken oder diese unterstützen soll“ (ebenda, S. 9).

Zum einen bezieht sich die häusliche Pflege eher auf das Umfeld des SGB II-Leistungsbeziehenden als auf ihn selber. Zum anderen spielt die Erbringung von Leistungen zur Pflege von Angehörigen im Rahmen der Eingliederungsleistungen in der Praxis bisher nur eine geringe Rolle (vgl. DLT 2014, S. 6; Deutscher Städtetag 2015, S. 8), so dass die Behandlung dieses Themas in einer offenen Frage zielführend erscheint.

Das Thema der häuslichen Pflege von Angehörigen wurde sowohl aus Perspektive der Jobcenter als auch aus Perspektive der Kommunen bzw. Sonderstatusstädte abgefragt.

Die Frage an die Jobcenter lautete: *Arbeiten Sie als Jobcenter in diesem Bereich mit kommunalen Akteuren wie bspw. Pflegestützpunkten oder ambulanten Diensten zusammen? Wenn ja, nennen Sie bitte Ihre Kooperationspartner/innen und beschreiben Sie kurz die Art der Zusammenarbeit.*

21 der 26 Jobcenter haben zu dieser offenen Frage Stellung bezogen. Das Spektrum der Antworten lässt sich zwischen den Polen „keine Zusammenarbeit“, „Zusammenarbeit nur in Einzelfällen“ und „weitergehende Zusammenarbeit“ verorten. So antworteten sieben der 21 Jobcenter (ein Drittel), dass im Bereich der häuslichen Pflege bislang keine Zusammenarbeit mit kommunalen Akteuren besteht. Zum Teil wird das mit mangelndem bisherigen Bedarf begründet oder es wird erklärt, dass es keine vertragliche Vereinbarung gibt, die Problematik aber im Rahmen der Integrationsstrategie berücksichtigt wird. Ein Jobcenter beschreibt, dass die Klienten/innen bei Bedarf Informationen zu den örtlichen Beratungsstellen erhalten und sich eigeninitiativ an diese wenden können. Insgesamt sind die Jobcenter, die nicht oder selten mit Akteuren im Feld der häuslichen Pflege zusammenarbeiten, trotzdem über dieses kommunale Leistungsangebot informiert und geben diese Informationen (sofern nötig) an ihre Klienten/innen weiter. Als beispielhafte Themen werden genannt: Wohnen mit Service, ambulante Dienste oder Tagespflege, Leistungen rund um die Pflegeversicherung, Pflegeplatzbörse.

Sieben weitere Jobcenter (ein weiteres Drittel) lassen sich indessen im „Graubereich“ der einzelfallbezogenen Zusammenarbeit verorten. So wird bspw. darauf verwiesen, dass die Zusammenarbeit mit Akteuren im Feld „häusliche Pflege“ nicht systematisch, sondern individuell ge-

regelt ist und dass es etwa keinen Beratungsschein für derartige Fälle gibt. Ein Jobcenter berichtet davon, dass die Klienten/innen Flyer erhalten und dass bei Bedarf auch ein telefonischer Kontakt hergestellt wird. In einem weiteren Fall steht der örtliche Pflegestützpunkt den Integrationsfachkräften bei Fragen explizit zur Verfügung.

Die verbleibenden sieben Jobcenter (wiederum ein Drittel) beschreiben intensivere bzw. institutionalisiertere Verfahren im Bereich der häuslichen Pflege. Ein Jobcenter berichtet von einem Kooperationsprojekt zwischen dem Kreis und caritativen Trägern, in dem eine Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen etabliert wurde. In einem weiteren wird die enge Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten, mit der Allgemeinen Seniorhilfe oder mit Beratungsstellen für „Selbstständiges Lernen im Alter“ benannt. Hilfreich erscheint es außerdem, wenn der Pflegestützpunkt in einem strukturell naheliegenden Bereich organisiert ist (bspw. im Landratsamt oder im Amt für Soziale Sicherheit); so sind bei Bedarf schnell Kontakte hergestellt. Auch sind die Wege kürzer, wenn der tatsächliche Betreuungsbedarf eines Angehörigen festgestellt werden soll. Darüber hinaus weist ein Jobcenter darauf hin, dass Regelungen zur Nichtaktivierung gemäß § 10 Nr. 1 SGB II vorliegen. Und schließlich berichten zwei weitere Jobcenter von engem Kontakt bzw. Austausch zwischen der Leitungsebene im Jobcenter und den entsprechenden Beratungsstellen.

Insgesamt verfestigt sich hinsichtlich der häuslichen Pflege von Angehörigen im SGB II-Kontext der Eindruck eines wenig nachgefragten und nicht standardisierten, aber keinesfalls vernachlässigten Themenbereichs.

Neben den Jobcentern wurden, wie eingangs erwähnt, auch die Kommunen zur häuslichen Pflege von Angehörigen befragt. Hierbei war das Erkenntnisinteresse ein etwas anderes, wie die Formulierung der Frage zeigt: *Soziale Angebote und Aktivitäten für Senioren/innen gibt es bereits häufiger. Die folgende Frage zielt explizit auf Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ab, denn in einer alternden Gesellschaft wird es künftig immer mehr derartigen Unterstützungsbedarf geben. Sehen Sie es als Kommune als Ihre (kommunale) Aufgabe an, die häusliche Pflege von Angehörigen (beratend, organisatorisch, finanziell) zu unterstützen?*

Insgesamt bezogen 23 Kommunen zu dieser offenen Frage Stellung. Sechs davon haben die Frage knapp bejaht, die restlichen 17 gaben mehr oder weniger ausführliche Angaben zur häuslichen Pflege in ihrem Verantwortungsbereich. So verweisen einige lediglich auf die entsprechenden zuständigen Institutionen vor Ort: vom Pflegestützpunkt über Beratungsstellen speziell für ältere Menschen und Angehörige bis hin zu Netzwerken (bspw. „Demenz“ oder „Palliativ und Hospiz“) und Wohnraumanpassungen bei eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten. Andere Kommunen beschreiben die finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten bei der

häuslichen Pflege von Angehörigen. So werden bspw. Fahrtkosten-Erstattungen oder die Förderung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten genannt.

Weiterhin beschreibt eine Kommune, dass die organisatorisch zuständige Einheit ein eigenständiger Fachbereich des Landratsamtes ist; von dort aus werden alle Aufgaben zum Thema „Senioren/innen“ wahrgenommen. Neben dem Pflegestützpunkt und einer Demenzberatungsstelle gibt es in den Städten und Gemeinden des Landkreises außerdem Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte.

Schließlich wird auf die organisatorische Unterstützung verwiesen, die in einer Kommune bspw. durch möglichst dezentrale Beratungsstellen für ältere Menschen und dementiell Erkrankte bereitgestellt werden. Ferner berichtet eine Kommune, den Bereich der häuslichen Pflege strukturell über die Ziele in der Altenhilfeplanung bzw. Pflegebedarfsplanung zu unterstützen. Derartige Infrastrukturen sind gerade in Flächenlandkreisen bedeutsam. In diesem Kontext verweist eine Kommune auf zugrundeliegende Strukturen, die die Problematik weiter verschärfen: der stark vom demographischen Wandel betroffene Landkreis sieht das Thema als eine besondere kommunale Aufgabe an.

Zusammenfasst lässt sich sagen, dass die Kommunen es eindeutig als ihre Aufgabe ansehen, die häusliche Pflege von Angehörigen zu unterstützen. Oft werden über den rechtlichen Mindeststandard hinaus beratende, organisatorische oder finanzielle Unterstützungsangebote bereitgestellt.

Diese Erkenntnisse lassen sich noch durch die Antworten der *Sonderstatusstädte* unterfüttern. Ihnen wurde dieselbe Frage zur häuslichen Pflege gestellt wie den Kommunen. Alle vier der sieben Sonderstatusstädte, die an der Erhebung teilgenommen haben, äußerten sich zur Frage. Zwei der Städte fördern besonders die vorgelagerte Beratungsarbeit, etwa durch die (finanzielle und organisatorische) Unterstützung von entsprechenden Vereinen oder nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Strukturen.

Die übrigen zwei Sonderstatusstädte berichten noch ausführlicher. So hat eine Stadt eine Beratungs- und Koordinierungsstelle eingerichtet, an die sich alle Pflegebedürftige, deren Angehörige, aber auch Einrichtungen und Vereine bei Unterstützungsbedarf wenden können. Neben rechtlichen Informationen bspw. zum Pflegeversicherungsgesetz werden in diesem Pflegebüro auch die pflegerischen Angebote der Stadt vorgestellt. Diese trägerunabhängige und kostenlose Beratung steht allen Bürger/innen der Stadt offen, im Einzelfall sind auch Haustermine zur Beratung möglich. Generell befindet sich die Einrichtung in enger räumlicher und organisatorischer Nähe zum Pflegestützpunkt des Landkreises und zu verschiedenen ein-

schlägigen Vereinen. Das Pflegebüro befindet sich im Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt (BiP). Das BiP ist ein hessenweit einmaliges Kooperationsprojekt: In dem städtischen Gebäude ist außer dem Pflegestützpunkt des Landkreises die Alzheimer Gesellschaft e. V., der Verein für Selbstbestimmung und Betreuung e. V. sowie die Freiwilligenagentur e. V. zu finden. Das Angebot der Stadt rund um das Thema Altern und Pflege umfasst das Pflegebüro/Fachstelle Wohnberatung sowie die Altenhilfe und die Altenplanung.

Die letzte der vier besprochenen Sonderstatusstädte sieht die häusliche Pflege ebenfalls explizit als kommunale Aufgabe. So werden bspw. Teile einer Vollzeitstelle bei einem freien Leistungserbringer finanziert, die ausschließlich für Sozialberatung in der Altenhilfe zuständig ist. Auch gibt es Fachpersonal im Seniorenbüro, das sowohl selbst berät als auch an die entsprechenden Fachstellen wie den Pflegestützpunkt oder Hospize verweist. Neben diesen großen institutionalisierten Formaten werden pflegende Angehörige durch die Förderung von Nachbarschaftsinitiativen unterstützt und die Sonderstatusstadt berichtet von verschiedenen Projekten zur stundenweisen Entlastung der pflegenden Angehörigen und zu deren Fortbildung.

Während die Kommunen die häusliche Pflege von Angehörigen somit überwiegend als ihre Aufgabe ansehen und diese von Bedeutung ist, scheint das Thema im Rahmen von § 16a SGB II bei den Eingliederungsleistungen in den Jobcentern zwar bei Bedarf behandelt zu werden, insgesamt jedoch bisher nur eine untergeordnete Rolle zu spielen.

4.4.2 Kinderbetreuung

Neben der häuslichen Pflege von Angehörigen wurde auch versucht, den Bereich der Kinderbetreuung im Kontext von § 16a SGB II zumindest in seinen Grundzügen zu erfassen.

Wie schon vorab beschrieben (vgl. Kapitel 3 zur Methodik, S.8), gibt es zur Kinderbetreuung in Hessen in allen Landesteilen ein umfassendes Regelangebot. Nach § 24 Abs. 2 und Abs. 3 SGB VIII besteht ein Anspruch auf frühkindliche Förderung in einer Kindertagesstätte für Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres sowie auf Betreuung in einer Kindertagesstätte ab Vollendung des dritten Lebensjahres bis zum Schuleintritt. In der Praxis kommen die Leistungen nach § 16a Nr. 1 SGB II dann zum Tragen, wenn die Kinderbetreuung anderweitig nicht sichergestellt werden kann oder nicht ausreichend für die Eingliederung in Arbeit ist (Deutscher Städtetag 2015, S. 9). Dies kann z. B. bei einer Beschäftigung in Randzeiten der Fall sein (ebenda).

Bei einer vollumfänglichen Abfrage wäre der Aufwand im Verhältnis zum möglichen zusätzlichen Ertrag unverhältnismäßig hoch gewesen. Deshalb wurden die Jobcenter lediglich nach

eventuellen zusätzlichen Angeboten in Randzeiten gefragt. Darüber hinaus wurde in einem zweiten Schritt eine Einschätzung der kommunalen Kinderbetreuungssituation erbeten.

Die erste Frage zielte darauf ab, ob es überhaupt ein vom Jobcenter finanziertes oder organisiertes Angebot für kurzfristige, akute Kinderbetreuungsbedarfe gibt. Fünf der 26 Jobcenter (19 Prozent) bejahten diese Frage. So gibt es in einem Fall ein Betreuungsangebot innerhalb des Jobcenters und zwei weitere geben an, mit Tagesmüttern bzw. Tagesvätern zusammenzuarbeiten. Die übrigen zwei Jobcenter haben sich für eine offene Antwort entschieden, um zu beschreiben, wie das Kinderbetreuungsangebot organisiert ist. So werden in einem Fall Zahlen zu exakten Platzzuweisungen an Schulen oder Krippen genannt (bspw. im Rahmen von § 15 des Hessischen Schulgesetzes). Im anderen Fall wird darauf hingewiesen, dass mit den örtlichen Kindertagesstätten ein ausreichendes Angebot zur Verfügung stehe. Ferner bietet das Jugendamt den Mitarbeiter/innen im Fallmanagement einen Platz in einer Kindertageseinrichtung (Kita) an, sofern die Kunden/innen einen entsprechenden Bedarf angemeldet haben. Sollten keine Plätze verfügbar sein, so steht ein Angebot von Tagespflegestellen über Tagesmütter bzw. -väter zur Verfügung.

Die zweite Frage zielt auf eine generelle Einschätzung der kommunalen Kinderbetreuung vor Ort ab, womit Faktoren, wie z. B. Wartezeiten, Erreichbarkeit mit öffentlichem Personennahverkehr, Ausstattung o. Ä. gemeint sind.

Generell lässt sich festhalten, dass etwa die Hälfte der Jobcenter¹⁶ (13 Jobcenter) das Angebot der kommunalen Kinderbetreuung als gut (eines sogar als sehr gut) einstuft. Mehrere Jobcenter geben an, dass die Organisation durch das Jugendamt erfolgt. Zur konkreten Ausgestaltung der Kinderbetreuung gibt ein Jobcenter an, dass es trotzdem je nach Wohnort und Attraktivität der Kitas teilweise Wartelisten gibt. Einige Kommunen würden auch Notplätze vorhalten, um z. B. bei kurzfristigen Arbeitsaufnahmen die Kinderbetreuung sicherzustellen. Dieses Jobcenter hebt hervor, dass es ein besonderes Konzept der Betreuungszentren an Grundschulen gibt und dass mit der Durchführung der Betreuungs- und Ganztagsangeboten eine gemeinnützige Kinderbetreuung beauftragt ist. Ein anderes Jobcenter weist darauf hin, dass trotz insgesamt guter Versorgung die Verteilung in den einzelnen Stadtteilen unterschiedlich ist. Ein Jobcenter verweist auf ein umfassendes, auch den künftigen Bedarf berücksichtigendes Konzept der Stadt hin. Dabei wird permanent die Kita-Planung überprüft und auch, ob Gruppenstrukturen verändert oder angepasst werden müssen. In dieser Stadt werden auch die Dynamik und der Zuwachs rechtzeitig mit berücksichtigt sowie der wachsende Bedarf an Betreuung, der durch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben ist. Dafür liegt eine

¹⁶ Von insgesamt 25 Jobcentern, die eine Bewertung abgegeben haben.

dezentrale Kita-Planung vor, die sich an den Quartieren der Stadt orientiert und den Ausbau vorantreibt. In einem anderen Jobcenter besteht die Möglichkeit, in Ausnahmefällen die Kunden/innen finanziell zu unterstützen, um z. B. die Angebote von Tagesmüttern bzw. -vätern nutzen zu können.

Acht Jobcenter beurteilen die kommunale Kinderbetreuung differenziert bzw. stellen dar, dass die Situation von Kommune zu Kommune unterschiedlich ist. Tendenziell seien überwiegend kleinere Gemeinden, Flächenkreise und ländliche Regionen von Schwierigkeiten betroffen. Vier Jobcenter bewerten die Situation der Kinderbetreuung generell als schlecht, wobei mehrere Probleme im Fokus stehen. Am häufigsten beklagen Jobcenter, dass sich die Betreuung in Randzeiten als schwierig gestaltet. In drei Landkreisen stehen darüber hinaus auch zu den regulären Zeiten nicht genügend Betreuungsplätze zur Verfügung, in zwei Landkreisen betrifft dies auch die Grundschulbetreuung. Ein weiteres Problem bezieht sich auf die Erreichbarkeit der Betreuungsangebote, ganz besonders von Tagesmüttern und -vätern. Dies betrifft vor allem kleinere bzw. ländlich strukturierte Gemeinden. In einzelnen Gemeinden und Kernstädten wird weiterhin auf verlängerte Wartezeiten hingewiesen. Ein weiteres Problem, das von einem Jobcenter angesprochen wird, besteht in der Zunahme digitaler Informationsplattformen zur Kinderbetreuung, die möglicherweise den Zugang für Personen erschwert, die nicht mit dem Computer umgehen können oder nicht ausreichend die deutsche oder englische Sprache beherrschen. Dennoch weisen einige Jobcenter darauf hin, dass Unterstützungsangebote bestehen, wie z. B. Tagespflegebüros, die bei der Suche nach Angeboten helfen, „Notplätze“ vorhalten oder dass in der Mehrzahl der Fälle Lösungen gefunden werden können.

Die generelle Beurteilung der Kinderbetreuung fällt sehr unterschiedlich aus. Die Mehrzahl der Jobcenter bewertet die Kinderbetreuung in ihrem Landkreis als gut. Dennoch bestehen häufig Probleme, die sich vor allem auf die Betreuung in den Randzeiten beziehen sowie teilweise auf die Erreichbarkeit, Wartezeiten und vereinzelt auf das quantitative Angebot. Tendenziell scheinen ländliche Regionen stärker von diesen Problemen betroffen zu sein.

5. Fazit und Ausblick

Ziel der Studie war es, die Strukturen im Beziehungsgeflecht zwischen den relevanten Akteuren im Bereich der sozial-integrativen Leistungen im Rahmen des § 16a SGB II in Hessen näher zu beleuchten. Eine größere Transparenz soll dazu beitragen, das Leistungsgeschehen zu verbessern und damit die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Prozess der Arbeitsmarktintegration effektiver zu unterstützen. Zwar liegen bereits unterschiedliche Studien zu sozial-integrativen Leistungen vor, die von qualitativen Feldstudien bis hin zu statistischen Auswertungen reichen. Den meisten Studien ist jedoch gemein, dass sie lediglich Teilbereiche abdecken oder sehr standardisiert vorgehen, was zur Folge hat, dass die vielschichtigen Strukturen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Entsprechend wurden für die vorliegende Studie alle relevanten Akteure (mit Ausnahme der Kunden/innen), die 26 Jobcenter und die kommunalen Träger (Kreise/kreisfreie Städte) Hessens sowie ein breites Spektrum an Leistungserbringern, in einer Online-Befragung gebeten, ihre Sichtweise auf verschiedene Aspekte bezüglich der Umsetzung sozial-integrativer Leistungen darzulegen, um so zu eruieren, welche Rahmenbedingungen, Standardisierungen und Kommunikationsstrukturen der Zusammenarbeit zugrunde liegen und welche als förderlich oder hemmend eingeschätzt werden.

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse noch einmal zusammenfassend dargestellt. Anschließend folgen Handlungsempfehlungen, die auf den Befragungsergebnissen und den Ergebnissen der Veranstaltung „*Gelingensfaktoren bei der Förderung von sozial-integrativen Leistungen im Kontext von § 16a SGB II in Hessen*“, basieren. In der Veranstaltung, die am 29. Mai 2017 an der Goethe-Universität Frankfurt am Main stattfand, wurden Beispiele für erfolgreiche Faktoren bei der kommunalen Umsetzung sozial-integrativer Leistungen von fünf unterschiedlichen Akteuren, die besondere Strukturen im Bereich der sozial-integrativen Leistungen aufgebaut haben, herausgearbeitet (mit Vertreter/innen folgender Organisationen: Jobcenter Groß-Gerau, Jobcenter Kassel und Stadt Kassel, Suchthilfezentrum Wildhof e.V. Stadt und Landkreis Offenbach und Schuldnerberatung der Caritas mit der Zuständigkeit u. a. für Fulda). Anschließend wurden die übrigen Teilnehmer/innen gebeten, weitere Lösungsansätze zum Umgang mit Herausforderungen bei der Umsetzung sozial-integrativer Leistungen zu präzisieren, aus welchen sich Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Am Ende des Kapitels steht eine Reflexion über das methodische Vorgehen.

5.1 Zentrale Ergebnisse anhand der Perspektiven von Jobcentern, Kommunen und Leistungsträgern

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die *Jobcenter* offensichtlich keinen starr festgelegten Routinen bei der Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen folgen, sondern stattdessen ein breites Spektrum an Möglichkeiten nutzen. So hat sich gezeigt, dass die *Jobcenter* in den drei Bereichen der Schuldner- und Suchtberatung sowie der psychosozialen Betreuung mit unterschiedlichen Leistungsträgern zusammenarbeiten und über einen reichen Erfahrungsschatz verfügen. Folglich nutzen die Fallmanager/innen auch unterschiedliche Kanäle, um sich über bestehende Angebote der Leistungserbringer zu informieren. Bei der Feststellung eines Unterstützungsbedarfs – häufig eine sensible Aufgabe, die Fingerspitzengefühl und Erfahrung erfordert – agieren die Fallmanager/innen anscheinend situativ. Dieses Vorgehen wird gleichfalls beim Umgang mit den Eingliederungsvereinbarungen, die zu sozial-integrativen Leistungen bereichsübergreifend überwiegend nur bei Bedarf abgeschlossen werden, ersichtlich. Weiterhin hat sich herausgestellt, dass verschiedene Zugangswege zu den Leistungserbringern bestehen und dass die *Jobcenter* unterschiedliche Wege der Informationsweitergabe wählen. Allerdings beschränken sich die Informationen, die das *Jobcenter* von den Beratungsstellen erhält, häufig darauf, ob ein/e SGB II-Empfänger/in bei einem Leistungserbringer erschienen ist. Weitergehende Information, beispielsweise zum Beratungsverlauf und -ende, werden aufgrund des Datenschutzes vielfach nicht weitergegeben.

Dennoch bewerten die *Jobcenter* die (in-)formelle Kommunikation bereichsübergreifend als wichtig und förderlich; teilweise könnte sie sogar noch intensiviert werden. Netzwerke und Schulungen stellen weitere Möglichkeiten dar, die u. a. dem gegenseitigen Kennenlernen dienen. Auch standardisierte Austauschformate, wie z. B. Berichte, werden – wo vorhanden – überwiegend positiv bewertet, da sie zu einem effizienten Informationsaustausch beitragen. Gleiches gilt für den Datenschutz, der als eine notwendige und sinnvolle Grundlage in der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern angesehen wird.

Die insgesamt als gut bewertete Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern wird durch die generelle Einschätzung bestätigt, dass die *Jobcenter* überwiegend keinen Zielkonflikt zwischen der „(Wieder-)Herstellung der Erwerbstätigkeit“ und der „Fürsorge“ sehen. In den Fällen, in denen ein solcher Konflikt gegeben ist, wird in der Regel versucht, in Dialog mit den Leistungserbringern zu treten und den Zielkonflikt konstruktiv zu lösen.

Die Perspektive der *Kommunen* offenbart, dass diese in der Regel sowohl bei der Schuldner- und Suchtberatung als auch bei der psychosozialen Betreuung auf zuständige Organisations-

einheiten innerhalb der Kommune zurückgreifen können. Darüber hinaus stellen die Kommunen in den drei Bereichen schwerpunktmäßig ein bis zwei Angebote bereit, sodass davon auszugehen ist, dass Leistungsangebote in ausreichender Zahl vorhanden sind. Die Finanzierung der Angebote basiert auf einem breiten Spektrum an Finanzmitteln, wobei bereichsübergreifend die kommunalen Mittel dominieren, gefolgt von Landesmitteln. Bezogen auf eine spezielle Förderung nach § 16a SGB II ergab die Befragung, dass es bei der Suchtberatung sowie der psychosozialen Betreuung in einem jeweils vergleichbaren Ausmaß spezifische Beratungsangebote, jedoch keine speziellen Förderungen für SGB II-Leistungsbezieher/innen gibt, während in der Schuldnerberatung auch des Öfteren Vorzugsregelungen und Pauschalzuschüsse nach § 16a SGB II zum Tragen kommen. Der Bereich der Schuldnerberatung unterscheidet sich weiterhin dahingehend von den beiden anderen Bereichen, dass dort etwas häufiger Vereinbarungen oder Verträge mit den Kommunen abgeschlossen werden. Eine Folge der Vereinbarungen sind Berichtspflichten für die Leistungserbringer. Die wenigen und noch dazu heterogenen Angaben zum Umfang und den Inhalten ermöglichen keine generellen Aussagen. Der Standardisierungsgrad ist meist hoch, und hinsichtlich der Häufigkeit der Berichtspflichten überwiegt ein jährlicher Turnus. Bei der Finanzierung der Leistungen dominiert in allen drei Bereichen der sozial-integrativen Leistungen eine jährliche Pauschale.

Als dritter Akteur wurden die *Leistungserbringer* in die Studie mit einbezogen. An der Befragung beteiligten sich 35 Träger sozial-integrativer Leistungen aus dem Bereich Schuldnerberatung, 29 aus dem Bereich Suchtberatung sowie 25 aus dem Bereich psychosoziale Betreuung. Bezüglich der Struktur der Klienten/innen in den drei Leistungsbereichen wird ersichtlich, dass sich bei der Schuldnerberatung sowie der psychosozialen Betreuung eine Mehrheit im SGB II-Bezug befindet, während dieser Anteil im Bereich der Suchtberatung unter 50 Prozent liegt. Weiterhin zeigt sich, dass bereichsübergreifend die Mehrheit der SGB II-Beziehenden von sich aus eine Beratungsstelle aufsucht, d. h. ohne Vermittlung über das Jobcenter. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Jobcentern basiert die Suchtberatung überwiegend auf Kooperationsverträgen, bei der Schuldnerberatung sind es Vereinbarungen mit der Kommune und bei der psychosozialen Betreuung eher formlose Vereinbarungen. Mit solchen Vereinbarungen geht ein Informationsaustausch einher. Dabei bestätigen die Angaben der Träger die Aussagen der Jobcenter, dass lediglich ein begrenzter Informationsaustausch stattfindet. Ausgetauscht werden häufig nur die notwendigsten formalen Informationen. Ebenso wie die Jobcenter begründen dies auch die Leistungserbringer zumeist mit datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Wege, die die Leistungserbringer nutzen, um Informationen zu erhalten, sind vielfältig; neben standardisierten Formen gibt es Formate, bei denen die persönliche Kommunikation eine größere Rolle spielt.

Betrachtet man fördernde und hemmende Faktoren aus Sicht der Leistungserbringer, so zeigt sich eine große Übereinstimmung mit den Angaben der Jobcenter. Sowohl formelle als auch informelle Kommunikation werden als überaus wichtig und förderlich angesehen, allerdings nicht selten als unzureichend oder sogar fehlend eingeschätzt. Begründet wird dies überwiegend mit einer schlechten Erreichbarkeit der Zuständigen. Eine weitere Herausforderung stellen aus Sicht der Leistungserbringer die je nach Finanzierungsart diversen, zumeist unterschiedlichen Berichtspflichten dar, die mit einem z. T. hohen Arbeitsaufwand einher gehen; aus Sicht der Träger wäre deshalb eine Vereinheitlichung wünschenswert.

Neben den Themen Schuldnerberatung, Suchtberatung und psychosoziale Betreuung wurden die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder und die häusliche Pflege von Angehörigen in der Befragung separat durch offene Fragen behandelt. Da reguläre Betreuungsangebote den SGB II-Empfänger/innen ohnehin zur Verfügung stehen, zielte eine Frage darauf ab, zu eruieren, inwieweit es Angebote gibt, die über das Regelangebot hinausgehen und für kurzfristige Bedarfe benötigt werden. Dabei zeigt sich, dass nur wenige Jobcenter solche Angebote bereitstellen. Häufig gibt es Probleme bei der Betreuung in Randzeiten und teilweise bezüglich der Erreichbarkeit der Angebote sowie Wartezeiten.

Beim Thema häusliche Pflege wurde sowohl die Perspektive der Jobcenter als auch die der Kommunen erfasst. Aus Sicht der Jobcenter lässt sich festhalten, dass dieses Thema bislang eine geringere Rolle spielt und die Zusammenarbeit mit kommunalen Akteuren, wie z. B. Pflegestützpunkten, sehr unterschiedlich ausfällt. Außerdem gibt es kaum standardisierte Vorgehensweisen. Die Kommunen sehen es eindeutig als ihre Aufgabe an, die Angehörigen bei der häuslichen Pflege zu unterstützen.

5.2 Handlungsempfehlungen

Da es in diesem Bericht um die Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen im Beziehungsgeflecht zwischen Jobcentern, Kommunen und den Erbringern dieser Leistungen geht, stellt sich die Frage, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit von einer erfolgreichen Umsetzung im Sinne des § 16a SGB II die Rede sein kann. Um diese Frage zu beantworten, wird im Folgenden außer auf die Befragungsergebnisse auch auf die Ergebnisse der Veranstaltung „*Gelingensfaktoren bei der Förderung von sozial-integrativen Leistungen im Kontext von § 16a SGB II in Hessen*“ zurückgegriffen. Dabei konzentrieren sich die Handlungsempfehlungen auf folgende Bereiche: Aspekte der Zusammenarbeit, Standardisierungen, Datenschutz, Transparenz sowie weitere Handlungsempfehlungen.

Aspekte der Zusammenarbeit

Sämtliche Akteure, die sich im Feld der sozial-integrativen Leistungen bewegen, betonen, dass eine **gute Zusammenarbeit sowie persönliche und informelle Kontakte** der am Umsetzungsprozess Beteiligten als zentraler Erfolgsfaktor im Prozess der Umsetzung von sozial-integrativen Leistungen angesehen werden. Bekanntermaßen funktioniert der Kommunikationsfluss besser, wenn die Kommunikationspartner sich persönlich kennen.

Auch das **Vertrauen**, das für die Zusammenarbeit förderlich ist, wird dadurch gestärkt. Die Häufigkeit der Kontakte zwischen Fallmanager/innen und Beratungsstellen wird von der Vertrauensbasis positiv beeinflusst, die mit der Dauer der Zusammenarbeit der Beteiligten wächst. Sind mehrere Akteure involviert, kann dies die Kommunikation wieder erschweren.

In der Veranstaltung berichteten die Teilnehmenden von zahlreichen „**Kennenlern-Formaten**“ bzw. **Foren** und Formaten zur Aufrechterhaltung des Kommunikationsflusses. In manchen Regionen Hessens sind beispielsweise gegenseitige **Hospitationen** von Mitarbeitenden der Jobcenter und Leistungserbringer üblich, vereinzelt ein **Beratungsstellen-„Speed-Dating“** ein „**Marktplatz der Beratung**“ bzw. eine „**Beratungsmesse**“ für Institutionen und Jobcenter implementiert. Die Formate unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich ihres Formalisierungsgrades und der Kontaktdauer bzw. Intensität des Austausches der Akteure miteinander. Die Verknüpfung verschiedener Formate kann daher sinnvoll sein. So könnte das Beratungsstellen-„Speed-Dating“, der „Marktplatz“ oder die „Beratungsmesse“ zur ersten Kontaktaufnahme zwischen neuen Ansprechpartner/innen im Jobcenter und bei den Leistungsträgern genutzt werden. Eine daran anknüpfende Intensivierung kann beispielsweise durch gegenseitige Hospitationen zwischen den Mitarbeiter/innen des Jobcenters (z. B. Integrationsfachkräfte) und den Erbringern sozial-integrativer Leistungen erfolgen. Dieses Format dient außerdem dazu, das Verständnis für den jeweiligen Arbeitsbereich des anderen Akteurs herzustellen, es aber auch dahingehend zu erweitern, dass die Zusammenarbeit im Sinne der Klienten/innen erfolgt. Gleichzeitig erhöht es die **Transparenz** des eigenen Handelns nach außen. Um solche Hospitationen gezielt planen zu können, ist es zunächst sinnvoll, auch die zeitlichen Ressourcen, die für die Hospitationen per se und ihre Begleitung notwendig sind, im Blick zu haben, damit ausreichend Raum für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit geschaffen wird.

Den Prozess des Kennenlernens können außerdem **regelmäßig stattfindende Informationsveranstaltungen** für Sachbearbeiter/innen und Fallmanager/innen mit Vertreter/innen der Schuldnerberatung, der Suchtberatung und der psychosozialen Betreuung flankieren. Sie können sowohl einem ersten Kennenlernen der Ansprechpartner/innen dienen als auch einen kontinuierlichen Austausch unterstützen.

Eine weitere regelmäßige Austauschform stellen **Qualitätszirkel** dar (auch mit externer Moderation), die ein- bis mehrmals jährlich stattfinden. Dadurch kann der Hilfeprozess für Menschen mit (multiplen) Problemlagen (Sucht- und / oder psychischen Problemen) effektiv geplant und umgesetzt werden.

Allen diesen Formaten ist gemein, dass damit die unterschiedlichen **Selbstverständnisse der Akteure transparent gemacht werden** und **gegenseitiges Verständnis aufgebaut** wird. Die Position des jeweils anderen wird nachvollziehbar ebenso wie unterschiedliche Zielsetzungen (siehe Zielkonflikt „Daseinsfürsorge“ gegenüber „Arbeitsmarktintegration“). Dies bildet die Voraussetzung für eine **Zusammenarbeit auf Augenhöhe** als **gleichwertige Partner**, die eine gemeinsame Zielrichtung erarbeiten können. Auf einer derartigen Basis kann offen miteinander kommuniziert werden, bestehende Probleme und Unklarheiten können geklärt, Kritik kann geäußert und Lösungsmöglichkeiten können erarbeitet werden.

Eine gut funktionierende kommunikative Grundlage sollte jedoch nicht nur bei Problemen und Unklarheiten zum Tragen kommen. Vielmehr sollte sie in regelmäßigen Abständen genutzt werden, um **gemeinsam den Umsetzungsprozess sozial-integrativer Leistungen zu reflektieren**. So können z. B. jährliche Treffen mit einer strukturierten Tagesordnung dazu dienen, u. a. zu klären, in welchen Bereichen Handlungs- und Veränderungsbedarfe bestehen, ob die Beratungskapazitäten weiterhin ausreichend sind und vieles mehr. Gleichzeitig wird durch derartige **etablierte Austauschtreffen** auch das gegenseitige Verständnis weiter gefördert.

Eine gute **Vernetzung** trägt dazu bei, bei weitergehenden Hilfebedarfen (multiple Problematiken in den Bereichen Sucht, Schulden und psychosoziale Probleme) nicht nur an die entsprechenden Beratungsstellen zu verweisen, sondern auch die Klienten/innen gemeinsam und abgestimmt bei der Problembearbeitung adäquat zu unterstützen.

Standardisierungen

Regelmäßige Treffen bieten die Gelegenheit festzulegen, in welchen Bereichen des Umsetzungsprozesses standardisierte Verfahren zur Anwendung kommen sollten und in welchen Bereichen bzw. in welchen Situationen eine persönliche Kommunikation sinnvoll bzw. erforderlich ist. Dazu bedarf es einer Grundlage, die trotz konkreter ausführlicher Beschreibung einzelner Prozesse Raum für Flexibilität bietet; die Möglichkeit, auf individuelle Anforderungen einzugehen, sollte erhalten bleiben. Ein Beispiel hierfür ist die sogenannte „Handakte“, in der das zugrundeliegende Verfahren genau beschrieben ist und die alle wichtigen Aspekte der Zusammenarbeit regelt. In vielen Fällen bilden derartige **gemeinsame Arbeitsrichtlinien** und

schriftliche Kooperationsvereinbarungen bereits die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Kommunen, Jobcentern und Leistungserbringern. Neben Inhalten, Zielen und Verfahrensabläufen sind darin häufig auch datenschutzrechtliche Regelungen festgelegt.¹⁷

Neben einer gemeinsamen schriftlichen Grundlage für die Zusammenarbeit erscheint es sinnvoll, soweit wie möglich und erforderlich Standardisierungen zu etablieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Wie die Befragung gezeigt hat, stärken **Standardisierungen in Form verschiedener Laufzettel und Bescheinigungen bzw. in Berichten** ein effizientes Vorgehen bei der Umsetzung der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen. Zur konkreten Ausgestaltung der verschiedenen Laufzettel, Formblätter und anderen Datenblätter bedarf es wiederum des organisationsübergreifenden Austauschs. **Formulare und Berichte sollten aneinander angepasst werden**, um unnötigen Aufwand zu reduzieren. Generell ist zu klären, welche Daten wofür und warum benötigt werden. Wird dies gemeinsam festgelegt, fördert dies das Verständnis für die Notwendigkeit der Datenerhebung. Weiterhin gewährleistet eine ausführliche schriftliche Prozessbeschreibung eine verlässliche und für alle einsehbare Informationsgrundlage, die auch bei Fluktuationen, Urlauben und anderen Abwesenheiten für einen reibungslosen und kontinuierlichen Prozessablauf sorgt. In diesem Zusammenhang erscheint ein zweistufiges Vorgehen angebracht: Bei der Überarbeitung und Etablierung von Vereinbarungen sollten sich zunächst Kommunen und Jobcenter als die Auftraggeber einigen; in einem zweiten Schritt sollten die jeweiligen Leistungserbringer einbezogen werden.

Datenschutz

Wenn es um Kriterien für eine effiziente Umsetzung sozial-integrativer Leistungen geht, spielen auch datenschutzrechtliche Regelungen eine Rolle. Wie die Befragung gezeigt hat, ist der Umgang der einzelnen Akteure mit dem Thema „Datenschutz“ problembewusst, aber unterschiedlich. Während bei vielen der Datenschutz eine hohe Priorität genießt und dennoch Wege für die Weitergabe von nötigen Informationen gefunden werden, stellt der Datenschutz für andere eine Einschränkung dar. Diesbezüglich hat sich auch gezeigt, dass teilweise sehr unterschiedliche Handhabungen bei vermeintlich gleicher rechtlicher Grundlage bestehen, die offensichtlich trotzdem Spielräume eröffnet. Folglich erscheint es notwendig, ein gemeinsames Verständnis von Kommune, Jobcenter und Beratungsstellen (ggf. unter Einbeziehung der Datenschutzbeauftragten) zu erarbeiten, was unter datenschutzrechtlich unbedenklichen formalen

¹⁷ Eine solche Verfahrensbeschreibung sollte alle notwendigen Informationen enthalten, von der Identifizierung eines möglichen Problems/Hilfebedarfs über die Identifikation der passenden Beratungsstelle, Vereinbarungen in Eingliederungsvereinbarungen, Schweigepflichtentbindung, Ausstellung von Beratungsgutscheinen o. ä., bis hin zu Rückmeldungen der Beratungsstelle über Teilnahme an (Erst-)Beratung, Aufnahme bzw. Beendigung eines Beratungsprozesses durch erfolgreichen Abschluss oder Abbruch etc.

Prozessdaten verstanden werden kann (die von der Beratungsstelle an das Jobcenter weitergegeben werden dürfen) und was inhaltliche Daten zum Beratungsprozess sind, die nur auf Basis einer Schweigepflichtentbindung weitergegeben werden dürfen.

Durch eine bessere Kenntnis der Möglichkeiten und Spielräume bei der Informationsweitergabe kann auch die **Nachhaltigkeit** der Beratungen und Maßnahmen gefördert werden, die bislang z. T. unzureichend ausgeprägt ist. Um diese zu fördern, ist neben einem Informationsaustausch auch die Abstimmung und Koordinierung verschiedener Maßnahmen und Hilfen notwendig.

Transparenz

Neben einer offenen Kommunikation, Standardisierungen und einem klaren Umgang mit Datenschutzrichtlinien gibt es noch weitere Aspekte, die zu einer Erhöhung der Transparenz im Rahmen der Umsetzung der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen beitragen und damit gleichzeitig zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistungen führen können. Zum einen zählt hierzu eine **Datenbank im EDV-System** der Jobcenter, in der alle verfügbaren Beratungsstellen enthalten sind (mit entsprechenden Kontaktdaten) und die möglichst weiterführende Informationen beinhaltet, wie z. B. in Bezug auf Kapazitäten, Wartezeiten etc. Zum anderen kann durch eine stärkere Nutzung **diverser Informationsformate** (Flyer, Infoveranstaltungen, Beratungsmessen etc.) vor Ort bei den Jobcentern, aber auch in anderen Institutionen (z. B. Artikel in der Lokalpresse, Online-Präsenz der Beratungsstellen), die Bekanntheit der Unterstützungsmöglichkeiten für Klienten/innen gefördert werden. Generell sollten den Leistungserbringern die **Kontaktdaten** (Namen, Telefonnummer, Email-Adresse) **der Ansprechpartner/innen bei den Jobcentern** zur Verfügung stehen.

Weitere Handlungsempfehlungen

Wichtig erscheint weiterhin, die **Klienten/innen** bei der Frage der Informationsweitergabe zu **beteiligen**. Hier spielt die Aufklärung der Klienten/innen eine wichtige Rolle. Sie sollten wissen, welche Informationen zwischen Jobcenter und Leistungserbringer ausgetauscht werden, warum Schweigepflichtentbindungen wichtig sind und welche Hilfen ggf. nicht möglich sind, wenn keine Schweigepflichtentbindung vorliegt. Gerade Letzteres kann die Motivation der Betroffenen bzw. Ratsuchenden steigern, eine Beratungsstelle aufzusuchen und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die Bereitschaft der Klienten/innen kann weiterhin durch „**unterstützende Dienste**“ gefördert werden. Personen aus unterschiedlichen Institutionen (z. B. „Helping Hands“, organisiert von

Volkshochschulen oder gemeinnützigen Vereinen), die mit Klienten/innen Vorgespräche führen und zu denen seitens der Klienten/innen ein Vertrauensverhältnis besteht, können diese zu Beratungsgesprächen begleiten und damit Zugangsbarrieren überwinden.

Betroffene haben die Freiheit, von sich aus eine Beratungsstelle aufzusuchen und dies dem Jobcenter nicht zurückzumelden. Wenn sie nicht wollen, dass das Jobcenter davon erfährt und sie keine Schweigepflichtentbindung unterschreiben, muss die Vertraulichkeit gewahrt werden. Vorrangig ist dann die Stabilisierung der Klienten/innen, die gleichzeitig einen ersten Schritt hin zu einer Existenzsicherung durch eigene Erwerbstätigkeit darstellt. Stabilisierung ermöglicht Erwerbstätigkeit und Erwerbstätigkeit führt zu Selbstbestätigung, Sozialkontakten und größerer persönlicher Stabilität. Genau deshalb sollte jedoch durch die Beratungsstellen dafür geworben werden, auch das Jobcenter über den Hilfebedarf und die wahrgenommene Beratung zu informieren. Das ermöglicht dem Fallmanagement im Jobcenter mehr Verständnis für die Rahmenbedingungen und das Verhalten des Kunden und erleichtert die gemeinsame Formulierung einer adäquaten Eingliederungsstrategie. Mangelndes Verständnis erhöht die Gefahr einer Sanktionierung durch Jobcenter, obwohl Sanktionen - z. B. bei einer Krankheit wie Sucht - kontraproduktiv sind. Bei den vom Jobcenter mit Beratungsgutschein o. ä. Zugewiesenen sollten auf jeden Fall die gemeinsam vereinbarten Prozesse eingehalten werden.

Bei Sucht ist es gut, ein Netzwerk sich ergänzender Hilfen zu haben, das gut kooperiert. Gedacht wird hierbei an Suchtberatung, Suchtklinik zur Entgiftung, Nachsorge, betreutes Wohnen, Arbeitsprojekte - um gleich nach der Entlassung aus stationärer Behandlung tagesstrukturierende Angebote sinnvoller Tätigkeit wahrnehmen zu können und damit die Rückfallwahrscheinlichkeit zu senken.

Werden die **Leistungserbringer** möglichst frühzeitig in den Prozess der (Wieder-) Eingliederung von SGB II-Empfänger/innen **einbezogen**, können sie beispielsweise als Clearing-Stellen fungieren, indem sie ein Statusfeststellungsverfahren im Sinne einer Anamnese der persönlichen Gesamtsituation der betroffenen Person vornehmen. Förderlich können in diesem Zusammenhang Versorgungszentren für Menschen mit Sucht-, Schulden- und psychosozialen Problemen sein, die allerdings in Flächenkreisen nur schwer zu realisieren sind. Durch die infrastrukturellen Vorteile, die mit einem Versorgungszentrum einhergehen, können sich die Leistungserbringer **kurze Dienst- und Kommunikationswege** zu Eigen machen, um den Informationsfluss mit den anderen beteiligten Akteuren zu gewährleisten.

Durch **niedrigschwellige Angebote**, beispielsweise in Form einer offenen Sprechstunde, können Wartezeiten auf einen freien Platz in der Sucht-, psychosozialen oder Schuldnerberatung (z. B. durch ein langes Prozedere der Terminvereinbarung) verkürzt werden.

Abschließend ist klarzustellen, dass regionale Eigenheiten, Spezifika sowie gewachsene Strukturen zu berücksichtigen sind, wenn man den Bereich der sozial-integrativen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II optimieren möchte. Entsprechend sind die hier formulierten Handlungsansätze nicht allgemeingültig, sondern sollen als Anregungen verstanden werden, wie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der beteiligten Akteure und eine effektive Umsetzung der sozial-integrativen Leistungen gefördert werden können.

5.2 Methodenkritik und weiterer Forschungsbedarf

In diesem abschließenden Teil soll auf methodische Schwierigkeiten der vorliegenden Studie und weiteren Forschungsbedarf hingewiesen werden.

Eine Ungewissheit besteht hinsichtlich der Rekrutierung der Befragungsteilnehmer/innen und der Zusammensetzung der Stichprobe. Dabei ist unklar, ob in jedem Fall der/die richtige Zuständige den Link zu der Erhebung erhalten hat. Zwar wurden Kontaktdaten des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration für die Ansprechpartner/innen in den Jobcentern und Kommunen genutzt; allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass die zuständigen Akteure den Link zum Fragebogen evtl. nicht erhalten haben. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass bei den Leistungserbringern keine Vollerhebung durchgeführt werden konnte. Stattdessen handelt es sich um eine Stichprobe, die nicht zufällig ausgewählt wurde und bei der außerdem eine Verzerrungsgefahr bezüglich der Antwortbereitschaft (Schweigeverzerrung, Selbstselektion) bestehen kann.

Eine grundlegende Schwierigkeit stellte dar, die Perspektiven der drei unterschiedlichen Akteure jeweils separat zu erfassen, da es im Bundesland Hessen 16 Optionskommunen gibt. Einerseits können Schuldner-, Suchtberatungen und psychosoziale Betreuung direkt von der Kommune erbracht werden. Andererseits sind die personellen Verflechtungen zwischen Kommune und Jobcenter bei Kommunalen Jobcentern (Optionskommunen) sehr eng; damit gehen auch die Zuständigkeiten ineinander über. Folglich war es für einige Kommunen bzw. Jobcenter schwierig, bei der Beantwortung der Fragen die unterschiedlichen Perspektiven einzunehmen. Die Entscheidung zugunsten der Abbildung dreier Perspektiven wurde allerdings bewusst getroffen, um trotz aller Einschränkungen erstmals flächendeckende Erkenntnisse über die Strukturen des Beziehungsgeflechts der zentralen Akteure in Hessen bei der Umsetzung der Eingliederungsleistungen im Rahmen des § 16a SGB II zu generieren.

Als weiterer Punkt ist anzumerken, dass sich ein durchweg standardisiertes Vorgehen, v. a. aufgrund der kommunal extrem unterschiedlichen Strukturen (gerade in den kommunalen Jobcentern), teilweise als hinderlich erwies. Auch die offenen Antwort-Optionen konnten nicht in jedem Fall Abhilfe schaffen und wurden nur teilweise genutzt.

Weiterer Forschungsbedarf ergibt sich bezüglich der Perspektive der Betroffenen. Die Sicht der SGB II-Leistungsempfänger/innen war nicht im Fokus der Studie. Die Idee, diese vierte Perspektiv-Ebene miteinzubeziehen, wurde zunächst geprüft, dann allerdings verworfen, da der Aufwand einer Erhebung der Perspektive SGB II-Empfänger/innen unverhältnismäßig hoch gewesen wäre.

6. Literaturverzeichnis

- Bednarek-Gilland, Antje (2015): Fragiler Alltag – Lebensbewältigung in der Langzeitarbeitslosigkeit. Herausgeber: Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (SI).
- Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 23. Mai 2012, B 14 AS 190/11 R.
Abrufbar unter: <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=12664> (Zugriff am: 04.07.2017).
- Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V.: Wie erkenne ich gute Beratung? Eine Information für Ratsuchende.
- Deutscher Landkreistag (DLT) (2014): Leitlinien zur Umsetzung der sozialen Leistungen nach dem SGB II. 3. Auflage. Schriften des Deutschen Landkreistages, Band 123.
- Deutscher Städtetag (2015): Kommunale Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II – Positionspapier des Deutschen Städtetages und Beispiele für die praktische Umsetzung. Abrufbar unter: http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/presse/2015/positionspapier_kommunale_eingliederungsleistungen_dez_2015.pdf (Zugriff am: 04.07.2017).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (DV) (2014): Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II. In: Soziale Sicherungssysteme und Sozialpolitik. DV 09/14.
- Egger-Subotitsch, Andrea; Poschalko, Andrea (2014): Die Relevanz von Einstellungsveränderungen im Zuge von Arbeitslosigkeit und Rehabilitation vor dem Hintergrund der Reintegration in den Arbeitsmarkt.
- Flohr, Michelle (2012): Sozialintegrative Wirkungen arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen der Beschäftigungsförderung.
- Rada, Alejandro; Stahlmann, Anne (2016): Teil III: Social Return on Investment – gesellschaftliche und soziale Wirkung sichtbar machen. Eine Analyse der Sozialberatung für Schuldnerinnen und Schuldner des Caritasverbandes Frankfurt e.V. In: Sozialwirtschaftsstudie Hessen. Herausgeber Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS).
Abrufbar unter http://www.iss-ffm.de/lebenswelten/zusammenhalt/m_761 (Zugriff am 04.07.2017).
- Henke, Dieter; Zemlin, Uwe (2013): Suchtkranke im SGB II – Vermittlungen an die Suchthilfe durch Jobcenter und Integration in Arbeit – eine kritische Bilanz. In: Sucht 59 (5), S. 279-286.
- Kaltenborn, Bruno; Kaps, Petra (2012): Einbeziehung der kommunalen Leistungen in die Zielsteuerung des SGB II – Bericht an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Kurzfassung.
- Kriwoluzky, Silke (2014): Lokale Netzwerke in der Grundsicherung für Arbeitsuchende - Ziele, Formen, Potenziale.
- Landesozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 23. Februar 2010, L 1 AS 36/09.
Abrufbar unter: <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=128373> (Zugriff am: 04.07.2017).
- Ludwig, Monika (2014): Kooperation im kommunalen Netzwerk. Das Beispiel der kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II. Band 10 der „Schriftenreihe des Instituts für Stadt- und Regionalentwicklung“ der Fachhochschule Frankfurt am Main. Fachhochschulverlag.

Radüge, Astrid; Schlegel, Rainer; Voelzke, Thomas (Hrsg.): Juris PraxisKommentar SGB II, 2015.

Wagner, Alexandra; Henke, Jutta; Nägele, Barbara; Pagles,, Nils; Henkel, Dieter (2009): Forschungsprojekt „Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II – eine bundesweite Erhebung der SGB II-Träger. Fachtagung AHG Klinik Wilhelmsheim 07. Oktober 2009. Abrufbar unter: https://www.ahg.de/AHG/Standorte/Wilhelmsheim-/Service/Archiv/pdfs_Archiv/071009_Henkel.pdf.