

READER

17. Paritätisches Fachgespräch Suchthilfe des (fdr)

17./18. Januar 2008

Inhalt:

Der medizinische Blick auf die Substitution: Erfolge, Probleme, Verbesserungsbedarf
Dr. med. Greif Sander, Sehnde

Die psychosoziale Begleitung Substituierter: Teilhabe mit Hindernissen
Dr. Bernd Westermann, Berlin

Grundsicherung für Arbeitslose: Die aktuelle Rechtsprechung
Rüdiger Lenski, Frankfurt

Das SGB II und die Suchthilfe: War was?
Albert Kern, Berlin

3 Jahre SGB II - Was hat es uns gebracht?"
Hartmut Kleinik, Stuttgart

Substitution – Warum? Wie geht das?

Paritätisches Fachgespräch Suchthilfe
Lüneburg, 17.-18.01.2008

Dr. med. Greif Sander

Zentrum Suchtmedizin
Klinikum Wahrenndorff
Sehnde/Hannover

dr.sander@wahrenndorff.de

☺ **Geschichtliches**

- ☉ Warum Substitution?
- ☉ Wie geht Substitution?
- ☉ Deutscher Rechtsstaat
- ☉ 14. Februar 2007
- ☉ Heute

- **Markt Schwaben 1988: eine Mutter klagt an! 30 kalte Entzüge, Entgiftung, Langzeit-Therapie, Psychiatrie, Pflegschaft, Knast, Nachsorge, ambulante Therapie, Beratung, Elend, Not, Verzweiflung, Suizid...**

- **Nyswander & Doyle**

- **Opiumgesetz 1929, Ärztetag 1928**

- **70er Jahre mit steigendem Heroinkonsum; Pilotprojekte**

- **Abstinenzparadigma**

- **Codein und der Staatsanwalt**

☺ Geschichtliches	• AIDS
☹ Warum Substitution?	• 1987: Methadon-Erprobungsvorhaben NRW
☹ Wie geht Substitution?	• 1991 NUB-Richtlinien
☹ Deutscher Rechtsstaat	• 1992 BtMG
☹ 14. Februar 2007	• <i>2007</i>
☹ Heute	• <i>2008</i>

☹ Geschichtliches	• Entgiftung
☺ Warum Substitution?	• Reduktionsprogramme
☹ Wie geht Substitution?	• Substitutionsbehandlung
☹ Deutscher Rechtsstaat	
☹ 14. Februar 2007	
☹ Heute	

☺ Geschichtliches

☺ **Warum Substitution?**

☺ Wie geht Substitution?

☺ Deutscher Rechtsstaat

☺ 14. Februar 2007

☺ Heute

Substitutionsbehandlung:

- ▷ Opiat-Substitution
- ▷ Psychosoziale Therapie/Begleitung/Betreuung

☺ Geschichtliches

☺ **Warum Substitution?**

☺ Wie geht Substitution?

☺ Deutscher Rechtsstaat

☺ 14. Februar 2007

☺ Heute

Substitutionsbehandlung: Evaluation

- ▷ Erreichungsquote
- ▷ Haltequote
- ▷ Mortalität
- ▷ Spezifische Wirksamkeitskriterien
- ▷ Kosten-Nutzen-Vergleich

Substitutionsbehandlung: Evaluation

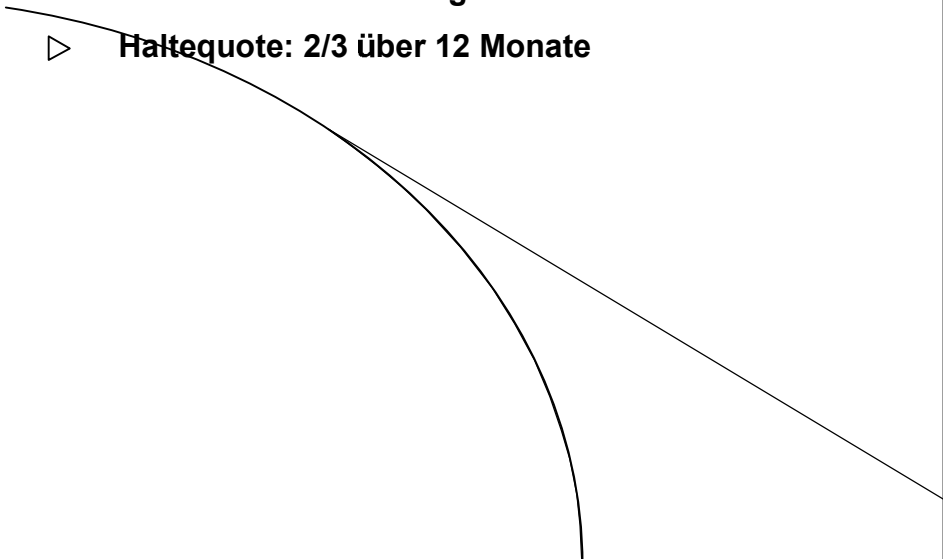
150-200 000 Opiatabhängige,
70 000 Substituierte

▷ Erreichungsquote: 46,7-35 %



Substitutionsbehandlung: Evaluation

▷ Haltequote: 2/3 über 12 Monate



Substitutionsbehandlung: Evaluation

- ▷ **Mortalität: 0,75%**
2-3fach erhöht bei Abbruch!
- ▷ **Morbidität: somatisch: 99% auf 84% ↓**
psychisch: 63,5% auf 66,7% ↑

Substitutionsbehandlung: Evaluation

- ▷ **Spezifische Wirksamkeitskriterien**
 - Beigebrauch ↓**
 - Delinquenz ↓**
 - psych. Morbidität ↑**
 - somat. Morbidität ↓**
 - Mortalität ↓**

Substitutionsbehandlung: Evaluation

- ▷ **Kosten-Nutzen-Vergleich : 9118 € Pat./a**
 - davon: **Besuch Substi-Einrichtung 1095 €**
 - Substi-Med. 932 €**
 - stationäre Behandlung 1392 €**
 - amb. psychiatrische Behandlung 130 €**
 - infektiologische Beh. 3800 €**

- ☺ Geschichtliches
 - ☺ **Warum Substitution?** ▷ **Psychosoziale**
 - ☺ Wie geht Substitution?
 - ☺ Deutscher Rechtsstaat
 - ☺ 14. Februar 2007
 - ☺ Heute
- Substitutionsbehandlung:**
Therapie/Begleitung/Betreuung:
PSB

☺ Geschichtliches

☺ **Warum Substitution?**

☺ Wie geht Substitution?

☺ Deutscher Rechtsstaat

☺ 14. Februar 2007

☺ Heute

▷ **Was ist PSB?**

✓ **psycho-sozial**

**B? egleitung, etreuung,
egleitbetreuung, erattung,
ehandlung, egleitbehandlung**

PSB braucht

**eine klare Definition und Leitlinien,
eine Ergebnisorientierung,
Qualitätssicherung**

und eine

bundesweit einheitliche Finanzierung!

☺ Geschichtliches

☺ Warum Substitution?

☺ **Wie geht Substitution?**

☺ Deutscher Rechtsstaat

☺ 14. Februar 2007

☺ Heute

▷ **Selbstverständnis**

▷ **Erfolgparameter**

▷ **Substanzen**

▷ **Behandlungsqualität**

▷ **Rechtliche Rahmenbedingungen**

▷ **Versorgungssituation**

▷ **Vernetzung: PSB, Somatik,
Psychiatrie**

Selbstverständnis

Die Substitution ist eine eigenständige pharmakologische Behandlungsform zur Langzeitbehandlung der schweren chronischen Erkrankung „Opiatabhängigkeit“.

Substitutionsmedikamente dienen der gesundheitlichen Stabilisierung und der Verbesserung der Lebensqualität der PatientInnen. Die Substitutionsmedikamente sind nicht primär als Vehikel zur Abstinenz zu verstehen.

Es ist evident und durch Studien belegt, dass eine multiprofessionelle Intervention mit medizinischen und psychosozialen Bestandteilen am erfolgreichsten in der Behandlung und dem Management dieser chronischen Erkrankung ist (und zwar aus beiden Perspektiven: psycho-soziale Interventionen, medizinische Behandlung).

Erfolgsparameter

- **sofortiger und leichter Zugang zur Behandlung, klientenfreundlich, individualisierte Behandlung;**
- **Mindestbehandlungsdauer von 6 bis 12 Monaten;**
- **Durchschnittsdosis von >60 mg/Tag, flexible Dosierung;**
- **Begleitmedikation zur Minimierung der Nebenwirkungen;**
- **Integration der Prävention und Behandlung von HIV- und Hepatitisinfektionen;**
- **integrierte Behandlung von psychiatrischer Komorbidität;**
- **Monitoring von Begleitkonsum;**
- **Beratung und Interventionen (PSB; Motivierende Behandlung, Psycho-Edukation);**
- **mehrfache Behandlungsepisoden**

Substanzen

D,L-Methadonhydrochlorid
L-Polamidon
Buprenorphin
Buprenorphin/Naloxon
Codein
Diamorphin
andere: LAAM, retardierte Morphine
andere Applikationsformen

Behandlungsqualität

- Optimierung der therapeutischen Prozesse;
- Optimierung der organisatorischen Abläufe;
- Verbesserung der Kooperation und Vernetzung;
- es ist die ärztliche Aufgabe, die Qualität der Behandlung zu sichern (und grobe Verstöße zu sanktionieren!);
- Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen;
- „Richtlinien der Bundesärztekammer“ und „BUB-Richtlinie“;
- Qualitätssicherung: Behandlungsabläufe, Versorgung mit Substitutionsbehandlungen, Zugang;
- wissenschaftlich begründete Leitlinie
- „Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger“ ASTO;

Rechtliche Rahmenbedingungen

- **BtMG**
- **BtMVV**
- **§ 43 AMG**
- **Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (2002)**
- **Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (2002)**
- **KV QS-Kommissionen**
- **Ärztliches Berufsrecht**

Versorgungssituation

- **70.000 Patienten**
- **ca. 2.700 substituierende Ärzte, Stagnation, Abnahme**
- **mangelhafte Versorgung in bestimmten Regionen und im ländlichen Bereich**
- **Schnittstellenprobleme**
- **Behandlungszugang und Behandlungsqualität**
- **PSB bundesweit heterogen geregelt**
- **und....**

Versorgungssituation

Der Fall Niedersachsen

Vorspiel

- **Das Pola steht im Garten**
- **Einzelfälle**
- **Dirty Medicine**

Akt 1

- **AOK Task-Force**
- **Der Vorstand der KVN wird nervös**
- **Substitutionsärzte unter Generalverdacht**
- **Im Juni war es fast ein Jahr...**

Akt 2

- **Massenhafte Verstöße gegen die BtMVV?**
- **Abrechnungsbetrug?**
- **Ziel erreicht? Substitutionsärzte haben die Nase voll**

☺ Geschichtliches
 ☺ Warum Substitution?
 ☺ **Wie geht Substitution?**
 ☹ Deutscher Rechtsstaat
 ☹ 14. Februar 2007
 ☹ Heute

Selbstverständnis
Erfolgsparemeter
Substanzen
Behandlungsqualität
Rechtliche Rahmenbedingungen
Versorgungssituation
 ▷ **Vernetzung: PSB, Somatik, Psychiatrie, Reha, Kommune, JVA**

☺ Geschichtliches
 ☺ Warum Substitution?
 ☺ Wie geht Substitution?
 ☺ **Deutscher Rechtsstaat**
 ☹ 14. Februar 2007
 ☹ Heute

▷ **BtMG**
BtMVV
§ 43 AMG
Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (2002)
Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (2002)
KV QS-Kommissionen

▷ **BtMVV**

☺ Geschichtliches
 ☺ Warum Substitution?
 ☺ Wie geht Substitution?
 ☺ **Deutscher Rechtsstaat**
 ☺ 14. Februar 2007
 ☺ Heute

§ 5: Präambel
§ 5

BtMG „Dealerparagraph“

BtMVV

- **Betäubungsmittelsicherheit: „die vielfältig möglichen Formen des Betäubungsmittelmissbrauchs sowohl durch die Patienten als auch durch die Behandlung“ sollen verhindert werden**
- **„Qualitätssicherung der Substitutionsbehandlung“: Richtlinien der Bundesärztekammer**
- **Strafbewehrung (Strafbarkeit oder Ordnungswidrigkeit)**
- **Qualitätssicherung „standesrechtlich oder durch die Selbstverwaltung überwacht“**

BtMVV

§ 5 Verschreiben zur Substitution

- (1) **Substitution** im Sinne dieser Verordnung ist die **Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei einem opiatabhängigen Patienten (Substitutionsmittel) zur**
- **Behandlung der Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,**
- **Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder**
- **Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.**

BtMVV

§ 5 Verschreiben zur Substitution

- **Verschreibung nur, wenn Abstinenzversuche keinen Erfolg gebracht haben**
- **Vergabe zum unmittelbaren Verbrauch**
- **Take-home für max. 7 Tage**
- **Urlaubsregelung nur für Auslandsaufenthalt**
- **Vertretungsregelung bis zu drei Patienten**
- **Anlage III**

Expertengespräch ‚Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung‘

am 14. Februar 2007 in Berlin

- ☺ Geschichtliches
- ☺ Warum Substitution?
- ☺ Wie geht Substitution?
- ☺ Deutscher Rechtsstaat
- ☺ **14. Februar 2007**
- ☺ Heute

akzept e.V., Universität Bremen Prof. Heino Stöver

Treffen von mehr als 50 ExpertInnen aus allen Bereichen, die mit Substitution zu tun haben, um über Wege der quantitativen und qualitativen Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung in Deutschland zu diskutieren

Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung

Ingo I. Michels, Shanghai: Globaler Einsatz der Substitutionsbehandlung, ihre Bedeutung und ihre Ziele und die „lessons learned“ übertragen auf die deutsche Situation;

Prof. Dr. H.-U. Wittchen, Dresden: Versorgungslage-/probleme und Veränderungsbedarf;

Dr. Uwe Verthein, Hamburg: Diversifikation der Substitutionsbehandlung - Substanzen und Effekte;

Anke Follmann, Münster: administrative, rechtliche Problematik in der alltäglichen Praxis der Substitutionsbehandlung.

Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung

- ▷ **Tagungsdokumentation**
- ▷ **Empfehlungen**
- ▷ **Auswertungsgespräch BMG**
- ▷ **Rechtsgutachten**

Referentenentwurf Stand: 03.12.2007

Einundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungs- mittelrechtlicher Vorschriften

**(Einundzwanzigste Betäubungsmittelrechts-
Änderungsverordnung - 21. BtMÄndV)**

- ☺ Geschichtliches
- ☺ Warum Substitution?
- ☺ Wie geht Substitution?
- ☺ Deutscher Rechtsstaat
- ☺ 14. Februar 2007
- ☺ **Heute**

Referentenentwurf Stand: 03.12.2007

- **Konsiliarregelung bis 4 Wochen ohne suchtttherap. Qualifikation**
- **Mitgabe bis 1 Tag**
- **Aushändigung take-Home bis zu 7 Tagesdosen**

**Danke
für Ihre
Aufmerksamkeit**

dr.sander@wahrendorff.de



17. Paritätisches Fachgespräch Suchthilfe des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel

Wege zur Teilhabe

17./18. Januar 2008, Lüneburg

Dr. Bernd Westermann, Leiter des Bereichs „Substitution und Betreuung“



Die psychosoziale Begleitung Substituierter:

„best practice“

oder ? / und ?

Teilhabe mit Hindernissen (?)

Irritation:

Soll die PsB selbst als eine Form der Teilhabe besprochen werden?

Wenn ja: Teilhabe woran?

(an den Sorgen der ÄrztInnen?)

Und: Wer oder was stünde der Teilhabe (der Betreuenden) im Wege?





Die psychosoziale Begleitung Substituierter: „best practice“

Wer sich als „Best-Practice-Unternehmen“ rühmt,
will auf seine von externer Seite festgestellte
vorbildliche Arbeitsweise und -qualität hinweisen.



Die psychosoziale Begleitung Substituierter: „best practice“

Welche dieser Voraussetzungen ist aktuell gegeben?

Eine Vorgehensweise (bei der PsB) **müsste**:
in einem hinreichend großen Einsatzbereich
nicht bedingt durch regionale oder sonstige Besonderheiten
nachhaltig messbare positive Wirkungen (outcome)
auf eine innovative Weise erbringen,
die sich von anderen übernehmen lässt
(im Sinne der Übertragbarkeit wesentlicher Strukturen, Prozesse,
Instrumente).





Die Substitutionsbehandlung:

„best practice“?

Bislang: allergrößte Zurückhaltung mit derartigem Vokabular

Ausnahme: Richard Elovich (kanadischer Medizinsoziologe, 3-Tage-Grundkurs zur Substitutionsbehandlung für Nepal)

„best practice“ bislang fast nur im Hinblick auf „harm reduction“ (auch dort: „regionale und lokale Best-Practice-Konstruktionen“, BMG 2003)

Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke (Albert Kern, 2005)





Die Substitutionsbehandlung:

„best practice“?

Ziele der eben gestarteten PREMOS-Studie (H.-U. Wittchen):

- Kenntnisse über „mittelfristigen Langzeitverlauf“ (4-5 Jahre)
- Hintergrund: Heterogene / variable, darunter z. T. auch unklare und / oder problematische Behandlungsverläufe
(ein Merkmal: „konkomitanter“ Drogengebrauch, schillernd: begleitend, belanglos / unerheblich, redundant, überflüssig)
- „Extraktion von Prädiktoren für ein stabiles positives Behandlungsergebnis“ (darunter u. a. auch PsB)
- spezielle Risikogruppen (Frauen, HIV- und HCV-Infizierte)



Die psychosoziale Begleitung Substituierter:

„best practice“

Erste elementare Voraussetzung: „Benchmarking“

(Vergleich verschiedener psB-Modelle)

Messbarkeit – Effizienz – Akzeptanz?



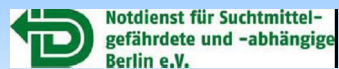


Die psychosoziale Begleitung Substituierter: „best practice“

Berliner Initiative 2007 / 2008:

**Berliner Fachtag zur psychosozialen Betreuung
von Substituierten, Freitag, den 23. Mai 2008**

gemeinsam mit



Programmplanung

- Gruß- und Geleitworte
- Eigene Ergebnisse (in Zusammenarbeit mit SPI-Forschung)
- Sicheres Wissen und offene Fragen (Peter Degkwitz, ZIS Hamburg)
- Der Wert der PsB für Substituierte und substituierenden Arzt (Jörg Gözl)
- Behandlungsqualität und PsB aus Sicht der Berliner KV (Andreas von Blanc)
- Parallele Workshops zu den Themen Arbeit, Konsumkontrolle und Kinderschutz
- Erfahrungen von andernorts
- Schlussfolgerungen

Was geschieht (messbar!) in der / durch die PSB? (I)

Auswertung der EBIS-Bögen
(Kerndatensatz, 8 Seiten,
Stammdaten, Zugangsdaten, Vorgeschichte,
Sozialdemographische Angaben, Problembereiche,
Maßnahmen und Interventionen, Abschlussdaten
retrospektiv über 5 Jahreszeitraum)

Was geschieht (messbar!) in der / durch die PsB? (II)

D-S Situationserschätzungen des/der Klientin

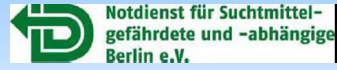
Die Daten sind zu entnehmen dem EBIS-System des Notdienstes für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. (EBIS-System)

Stichtag: Datum:

Stichtag: Datum:

Situationserschätzung Nr.:	Situationserschätzung Datum:	Bemerkungen, Punkte der Nachbewertung	Situationserschätzung Nr.:	Bemerkungen, Punkte der Nachbewertung
Selbstwahrnehmung				
Wohlbefinden	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Problemlösung	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Verhalten	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Problemlösung	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Problemlösung	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Tagesstruktur				
Struktur	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Struktur	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Personl. und soziale Beziehungen				
Personl. Beziehungen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Personl. Beziehungen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Personl. Beziehungen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Personl. Beziehungen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Quelle: EBIS-System, Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. (EBIS-System)



Wie wird PSB von den Substituierten akzeptiert?

Berliner Zufriedenheitsbefragung 2007

Ein Rückruf der Ersatztherapiebehandlung

1. Wie würden Sie die Qualität Ihrer PSB beurteilen?

Ausgezeichnet gut mangelhaft schlecht

2. Erhalten Ihre erhaltene Sie in Ihrer PSB für Art von Unterstützung die Sie sich wünschen?

vollständig teilweise kaum überhaupt nicht

3. In welchem Maße entspricht unsere Betreuungsleistung Ihren Bedürfnissen?

Sie entspricht allen fast allen nur wenigen Sie entspricht keinen Bedürfnissen

4. Wollten Sie unsere Betreuungsleistung wegen Folgender Probleme wechseln, wenn solche eine ähnliche Hilfe bereithalten würde?

vollständig teilweise gar nicht überhaupt nicht

5. Wie zufrieden waren bzw. sind Sie mit dem Umfang Ihrer PSB?

absolut zufrieden sehr zufrieden zufrieden nicht zufrieden gar nicht zufrieden

6. Wollten Sie die PSB früher oder später, bei Ihren Problemen insgesamt verlassen?

ja nein vielleicht nicht ja, es hängt von anderen Faktoren

7. Wie zufrieden waren bzw. sind Sie mit Ihrer PSB im Großen und Ganzen?

sehr zufrieden vollst. zufrieden nicht zufrieden gar nicht zufrieden

8) Wie zufrieden waren bzw. sind Sie mit der Organisation (z.B. Terminregelung) und der Qualität (Themen) Ihrer PSB?

sehr zufrieden vollst. zufrieden nicht zufrieden gar nicht zufrieden

9) Wie zufrieden waren bzw. sind Sie mit dem Team für Ihre PSB verantwortlichen (Themenbetreuung)?

sehr zufrieden vollst. zufrieden nicht zufrieden gar nicht zufrieden

10. Wollten Sie unsere Betreuungsleistung, sollten unsere wieder aufhören, wenn Sie erneut Hilfe benötigen?

absolut teilweise gar nicht überhaupt nicht

11. Was ist darüber hinaus gerne mitteilen möglich:

Wir bedanken uns für Ihre Mühe und Unterstützung!

Notdienst e.V. vista Berlin e.V. Berliner Zufriedenheitsbefragung

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.

Substitution & Betreuung



Die psychosoziale Begleitung Substituierter:

(ein Kompromiss:) „good practice“ bei der gezielten Unterstützung der Überwindung von Teilhabebehindernissen

Konzeptionelle Überlegungen

Ausgewählte Beispiele





Konzeptionelle Überlegungen zur psB

Was steckt hinter dem großen „B“?

Das bleibt unklar bei der bloßen Beschreibung von „Hilfebereichen“.
Das wird ebenso wenig greifbar bei der Aufzählung von „Methoden“
Behandlung - Beratung - Therapie - Begleitung - Betreuung? (Abgrenzung!)
Ungelöst, auch / erst recht durch Kuriosa wie „Begleitbetreuung“

Betreuung meint (m. E.): alltagsnahe, längerfristige, bei Bedarf auch
hochfrequente Interventionen, gekennzeichnet

a) durch ein erhebliches Maß der vereinbarten (weitreichenden) Übertragung
von Verantwortung sowie

b) durch das (per „case management“) koordinierte Einwirken bis tief in das
institutionelle und persönliche Umfeld der Klientel



Konzeptionelle Überlegungen zur psB

Betreuung muss (!!!) sich auf diese Weise auf sämtliche Teilhabebehindernisse richten.

individuelle und strukturelle Barrieren (die einander überlagern und sich bei
gleichzeitigem Vorliegen potenzieren), also u. a.:

Alter, Geschlecht, „Migrationshintergrund“, Herkunft, prekäre Bildungs-,
Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Einkommenssituation, Verschuldung
Entwicklungsdefizite, Isolation, Delinquenz, Haft, Hospitalisierung ...
Sucht !!!

weitere Psychiatrische Erkrankungen, schwerwiegende Traumatisierungen
somatische Komorbidität

Auffälligkeiten der körperlichen / psychischen Erscheinung / des Verhaltens





Konzeptionelle Überlegungen zur psB

Was sollte Betreuung bestenfalls sein?

eine **klar definierte** und (schon daher) **begrenzte** (sich ihrer Grenzen bewusste),
sich **zentralen Behandlungsproblemen** stellende **Dienstleistung**,
zielorientiert (im Detail zieloffen),
methodengeleitet, standardisiert / zugleich höchst flexibel,
Ressourcen erhaltend, pflegend und entwickelnd,
eine im **Verbund mit anderen Professionen** erbrachte,
in **Netzwerke** eingebundene,
transparente,
Geld werte,
sich ständig **entwickelnde** Leistung



Konzeptionelle Überlegungen zur psB

Was Betreuung deshalb braucht:

hocheffiziente **Settings** mit klar definierten **Regeln und Prozeduren**
hoch motiviertes / zu motivierendes, (speziell!!) qualifiziertes **Personal**
ein System der **Leistungsmessung** sowie strukturierte **Fortbildungsprogramme**
geklärte / ggf. laufend neu zu klärende Verhältnisse zu sämtlichen relevanten
Kooperationspartnern (einschließlich der Kostenträger / Begutachtungsstellen,
... bis hin zu den Strafverfolgungsinstitutionen)
den konsequenten **Abschied von ideologischem Ballast und „alten Zöpfen“**
passfähige, nachhaltig implementierte, ggf. selbst zu entwickelnde **Instrumente**
für den Umgang mit den **zentralen** Behandlungs- und Betreuungsproblemen
konsequente Entscheidungen über **Prioritäten**, Delegation von Leistungen (und
nicht zu Leistendes), nochmals: Zielklarheit !!!

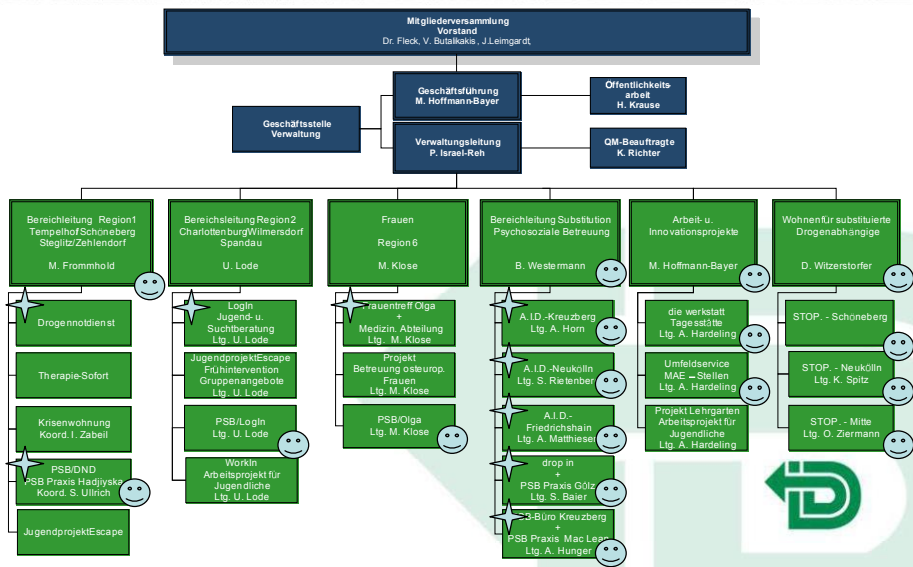


Ausgewählte Beispiele

Settings - Strukturen - Kooperationen

an dieser Stelle pragmatisch beschränkt auf den Träger und „die“ Medizin

verbunden mit der Frage nach der strukturellen Verankerung einer wirksamen Teilhabeorientierung





Ausgewählte Beispiele

Regeln und Prozeduren

- a) Einrichtungen und deren Umfeld als „Trainingsfelder angemessenen und verantwortlichen Verhaltens“ (die Zumutungen der Hausordnung)
- b) Regelmäßige Sicherheitstraining

Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

(statt Duldung, „Aushalten“, Konservierung oder Förderung von Szenenverhalten dessen geduldige Thematisierung, Sanktionierung, unterstütztes „Verlernen“)



Ausgewählte Beispiele

Personal – Qualifikationen und Haltungen

Teilhabeorientierung ist beim „Fit-Machen“ und „Fit-Halten“ der MA von eminenter Bedeutung:

schon im Sinne bewusster Ressourcenpflege und –entwicklung (nicht nur bezogen auf die Klientel)

statt Bedienen entgegen gesetzter fremder / eigener Impulse und Erwartungen





Auszüge aus dem „Fortbildungskalender PsB“ 2006 / 2007:

- ▶ **Standard-Veranstaltungen** (neben den im Verein selbstverständlichen Teamsitzungen, Teamsupervisionen, Qualitätszirkeln, EDV-Schulungen, der diversifizierten MI-Ausbildung sämtlicher MA ...diversen Einzelmaßnahmen)
- ▶ **Psychiatrische Fallsupervision** (seit 9 Jahren, eingeführt in Ambulanzen, geöffnet)
- ▶ **PsB-Jahresklausur** (schrittweise Ausweitung, jetzt alle Einrichtungen)
- ▶ **AG Diagnostik** (2006: offenes Fragen, hermeneutisches Fallverstehen, Genogramm, einrichtungübergreifend), daraus wurde „**Methodentraining**“ (6-wöchig, offen, 2007: u.a. Psychoedukation, daraus akutell: Hepatitis-AG / **AG Hepaddict**)
- ▶ AG „Beikonsum“ / „Contraddict“ (2006), „**Contraddict**“-Begleittreffen (2007)
- ▶ „**Praxis-Treffen**“



Haltungen

Weg mit alten Zöpfen!

Klausurthema 2006:

PsB als „Zwangskontext“ ?
Zwangskontexte produktiv nutzen !





PsB-Klausur 2007 (zentrale Orientierung)
3 (4) wichtigste Aufgaben
werden bleiben:



Weitere
inhaltliche
und
methodische
Profilierung!!!



Transparenz!!!



Wirtschaftlichkeit!!!

Verbindlichkeit!!!





GRUPPE contra dict

KONSUMKONTROLLTRAINING FÜR (DROGEN)-ABHÄNGIGE

- Modul 1** Einführung: Kennen lernen, Ziele, Regeln
- Modul 2** Konsummuster im Kontext: Bestandsaufnahme
- Modul 3** Substanzen und Ambivalenzen: Problembewusstsein
- Modul 4** Konsumbiografien: Erfahrungen als Ressourcen
- Modul 5** Konsumkalender: Zielanpassung und Konsumregeln
- Modul 6** Konsumregeln und Veränderungsmotivation
- Modul 7** Verlaufskontrolle: Tagesstruktur, schwierige Situationen, „Instrumente“
- Modul 8** Bilanz und Verabredung

Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

bezogen auf Inhalt und Form wohl unstrittig!



Ausgewählte Beispiele

Maximale Klarheit und Rollen-Transparenz im Verhältnis zu sämtlichen Partnern

Das sind (gern vergessen): zuerst die PatientInnen selbst
ebenso die substituierenden ÄrztInnen
alle sonstigen ÄrztInnen, TherapeutInnen
alle weiteren HelferInnen und BetreuerInnen mit ihren verschiedenen Aufträgen
Kostenträger und deren Begutachtungsstellen
andere Ämter und Behörden
involvierte Personen aus dem privaten Umfeld
„exotischere“ Personen (z. B. Medien-VertreterInnen, Einrichtungsgäste etc.)



Ausgewählte Beispiele

Maximale Klarheit und Rollen-Transparenz im Verhältnis zu sämtlichen Partnern

Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

Jede der beteiligten Personen / Institutionen hat ihre (spezifisch qualifizierte und zugleich begrenzte) Perspektive auf den jeweiligen Betreuten und seinen Hintergrund.

Die Nutzung dieser Differenzen kann der Entdeckung, Ausschöpfung und Entwicklung verdeckter Teilhabepotentiale dienen (bzw. verfehlten Angeboten, Erwartungen oder Forderungen und damit unnötigem Stress und vermeidbarer Frustration vorbeugen).



Ausgewählte Beispiele

Maximale Klarheit und Rollen-Transparenz im Verhältnis zu PatientInnen & substituierenden ÄrztInnen



Ausgewählte Beispiele

Zielklarheit und Prioritäten

eigenes professionelles Bedürfnis (gerade bei „schwierigen Fällen“)

Vermeidung beliebter unsinniger Tätigkeiten (u. a.: beim Thema Schulden)

unabdingbar zur Sicherung der unerlässlichen „Mitwirkung“ der Substituierten
(auch bei der Finanzierung ihrer Betreuung)

bestes Akquise-Argument für Betreuungsanbieter

explizite Forderung Dritter, nicht zuletzt der Geldgeber



Ziele-Workshop Nr. 1

- specific** (spezifisch, eindeutig, abgrenzbar)
- measurable** (beobachtbar, messbar)
- attractive/acceptable/ambitious** (anziehend/akzeptiert/anspruchsvoll)
- relevant/realistic** (bedeutsam/realisierbar durch Adressaten)
- time-based/time-framed/timely** (terminiert/rechtzeitig, Enddatum und ggf. Zwischenziele als „Meilensteine“)

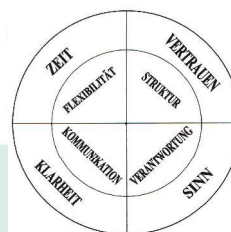
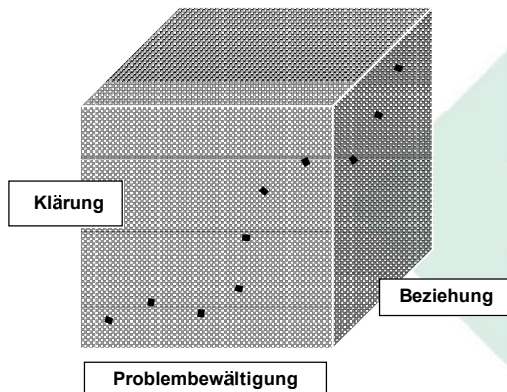
01. März 2007

A.I.D. Kreuzberg



Ausgewählte Beispiele

Zielklarheit und Prioritäten / Instrumente



nach: K. Grawe et al., 1994





Ausgewählte Beispiele

Zielklarheit und Prioritäten / Instrumente

Neue Ideen für die Differenzierung der Zielgruppe Substituierte



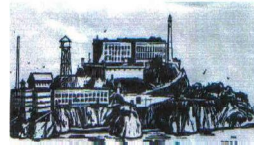
Die Insel der Substituierten



B. Westermann, A. Horn et al. (2001):
Leben im Konjunktiv. Persönliche Botschaften von der Insel der Substituierten
In: B. Westermann/C. Jellinek/G. U. Bellmann, Substitution: Zwischen Leben und Sterben,
BELTZ Deutscher Studien Verlag, Weinheim



Insel-Konstellationen



Ausgewählte Beispiele

Entwicklung funktionstüchtiger Instrumente
zur standardisierten Arbeit an zentralen
teihaberelevanten Betreuungsthemen



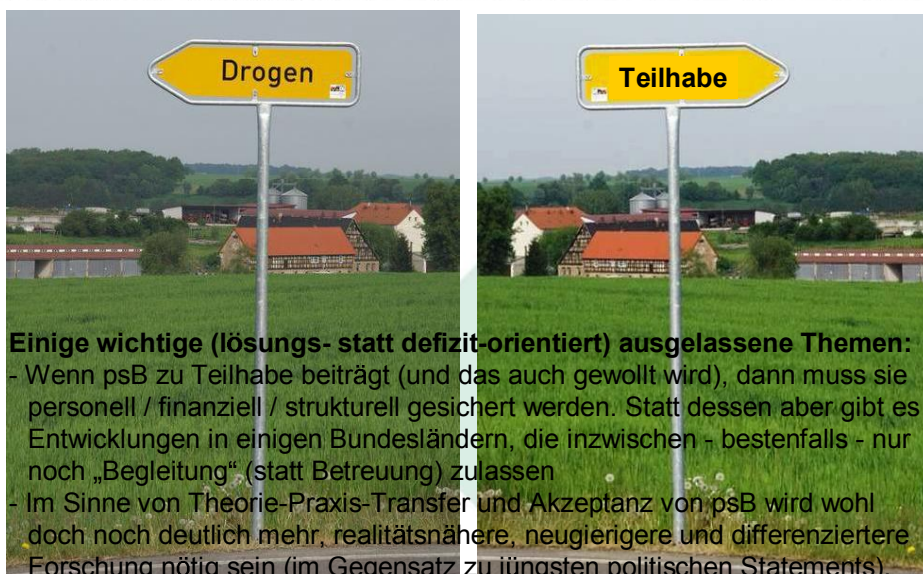
Ausgewählte Beispiele

hepa ict

THERAPIE VORBEREITUNG UND -BEGLEITUNG

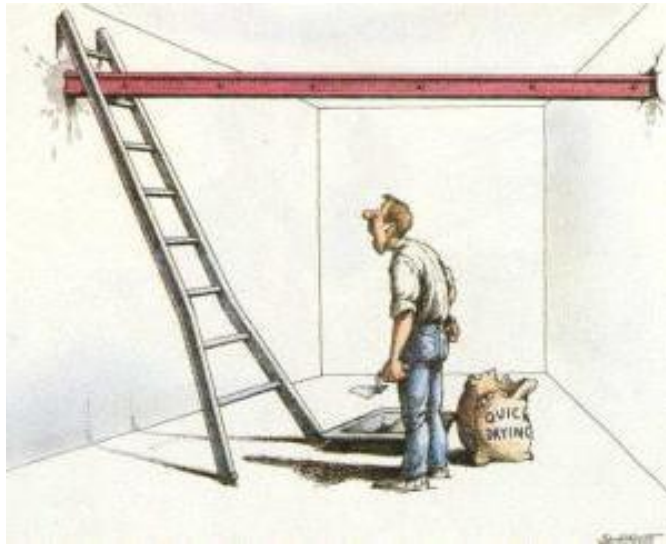
Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

- Krankheitssymptome - Antrieb - Infektionsgefahr -
- verbaute (berufliche oder Beziehungs-) Optionen -
- Lebensqualität, Lebenserwartung, und Lebenszufriedenheit -
- psychisches Befinden - „Beikonsum“ / Rückfälligkeit -



Einige wichtige (lösungs- statt defizit-orientiert) ausgelassene Themen:

- Wenn psB zu Teilhabe beiträgt (und das auch gewollt wird), dann muss sie personell / finanziell / strukturell gesichert werden. Statt dessen aber gibt es Entwicklungen in einigen Bundesländern, die inzwischen - bestenfalls - nur noch „Begleitung“ (statt Betreuung) zulassen
- Im Sinne von Theorie-Praxis-Transfer und Akzeptanz von psB wird wohl doch noch deutlich mehr, realitätsnähere, neugierigere und differenziertere Forschung nötig sein (im Gegensatz zu jüngsten politischen Statements).



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige e.V.
Ansbacher Straße 11
D – 10787 Berlin

Telefon: 030 235 553 28
Telefax: 030 235 549 23
Email: bwestermann@drogennotdienst.org
Internet: www.drogennotdienst.org
www.aid-berlin.org

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied in:



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Die aktuelle Rechtsprechung

17. Paritätische Fachgespräch des fdr
17./18. Januar 2008 Hotel Bergström Lüneburg

Vorwort:

Rechtsgrundlage ist Artikel 1 des vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 (Bundesgesetzblatt I Seite 2954). Artikel 1 sieht die Eingliederung als Zweites Buch in das Sozialgesetzbuch vor.

Der Grundgedanke des Gesetzeswerkes ist nachvollziehbar und trägt den geänderten Verhältnissen auch auf dem deutschen Arbeitsmarkt Rechnung.

Das SGB II weist eine Vielzahl handwerklicher Mängel auf und ist – wie das Bundesverfassungsgericht zwischenzeitlich feststellte – nicht mit dem Grundgesetz vereinbar.

Ich persönlich plädiere dafür, dass der Fokus der Agentur für Arbeit künftig auf dem Feld der Vermittlung von Arbeitssuchenden liegen, die Hilfestellung einschließlich der beruflichen Qualifizierung sich jedoch in der Hand kommunaler Träger befinden sollte.

Die Einführung des SGB II war problembehaftet und als suboptimal zu bezeichnen. Für die nicht immer ausreichend durchdachten gesetzlichen Regelungen hätte es entsprechender Ausführungsverordnungen bedurft.

Zwischenzeitlich zeichnet sich eine Konsolidierung ab. Es liegen erste Hauptsacheentscheidungen des Bundessozialgerichts und der Landesozialgerichte vor.

Die vom Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig gerügt „Mischverwaltung“ von Agentur für Arbeit und Kommunen erweist sich als nicht tragfähig. Indiz hierfür ist die aktuelle Auseinandersetzung zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, das gegenüber der Agentur für Arbeit weisungsberechtigt ist, und den Kommunalen Trägern über die Auslegung des § 16 Abs. 2 SGB II und der Experimentierklausel.

Es ist zu hoffen, dass durch die vom Bundesverfassungsgericht vorgegebene Neuregelung die Kompetenzkonflikte behoben werden.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

3

Der besonderen Problematik von Suchtkranken wird im SGB II nur unzureichende Rechnung getragen. Im Focus des SGB II steht die Vermittlung in Arbeit. Die persönlichen Ansprechpartner vermögen in der Regel nicht zu erkennen, ob ein Vermittlungshemmnis in Form einer Suchterkrankung vorliegt. Hierzu wäre eine Anamnese im Zusammenhang mit einem ausführlichen Beratungsgespräch erforderlich.

Die von der Agentur für Arbeit festgelegten Verfahrensabläufe sehen dies nicht vor. Beim Vorliegen evtl. Erkrankungen wird der ärztliche Dienst eingeschaltet. Die Wartezeiten für einen Untersuchungstermin dauern häufig mehrere Monate.

Günstiger stellt sich die Situation für die Klientel in den Optionskommunen dar. Dort ist es entsprechend der früheren Arbeitsabläufe in der Sozialhilfe oftmals noch selbstverständlich, dass einer Hilfeplanung eine sorgfältige Abklärung der persönlichen Situation vorausgeht.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

4

Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Einstweiliger Rechtsschutz in Sozialgerichtsverfahren:

Entscheidung:

1 BvR 569/05 vom 12.05.2005

Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer begehrt **Grundsicherung für Arbeitsuchende**.

Er bot in der Vergangenheit Dienstleistungen auf Wochenmärkten an und bediente einen Sparvertrag über € 25,-

Die Arbeitsgemeinschaft lehnte den Antrag ab. Eilanträgen blieben sowohl in der 1. als auch in der 2. Instanz erfolglos.

Der Beschwerdeführer erhob Verfassungsbeschwerde. Diese hatte Erfolg. Die Sache wurde an das Sozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

Die Gerichte müssen in solchen Fällen, wenn sie sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren wollen, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend prüfen.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

5

Das gilt insbesondere, wenn das einstweilige Rechtsschutzverfahren vollständig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens übernimmt und eine endgültige Verhinderung der Grundrechtsverwirklichung eines Beteiligten droht. Entschließen sich die Gerichte zu einer Entscheidung auf dieser Grundlage, so dürfen sie die Anforderungen an die Glaubhaftmachung durch den Antragsteller des Eilverfahrens nicht überspannen. Die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, dass der Beschwerdeführer mit seinen Begehren verfolgt. Dies gilt insbesondere, wenn der Amtsermittlungsgrundsatz gilt. Außerdem müssen die Gerichte Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen.

Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

6

Dies gilt ganz besonders, wenn es um die Wahrung der Würde des Menschen geht. Eine Verletzung dieser grundgesetzlichen Gewährleistung, auch wenn sie nur möglich erscheint oder nur zeitweilig andauert, haben die Gerichte zu verhindern. Diese besonderen Anforderungen an Eilverfahren schließen andererseits nicht aus, dass die Gerichte den Grundsatz der unzulässigen Vorwegnahme der Hauptsache vermeiden, indem sie zum Beispiel Leistungen nur mit einem Abschlag zusprechen.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

7

Verfassungsbeschwerde eines Hilfsbedürftigen

Entscheidung:

1 BvR 143/05 vom 18.03.2005

Sachverhalt:

Die Antragsteller wenden sich gegen einen **Bewilligungsbescheid**. Das Bundesverfassungsgericht lehnte es ab, die Verfassungsbeschwerde zur Entscheidung anzunehmen.

Gründe:

Die Beschwerdeführer hätten eine eigene, gegenwärtige und unmittelbare Betroffenheit nicht ausreichend dargelegt. Die Verfassungsbeschwerde sei unzulässig, wenn ein Gesetz – wie das SGB II – besondere Vollziehungsakte vorsehe. Insofern hätte sich die Verfassungsbeschwerde gegen die inzwischen ergangenen Bewilligungsbescheide richten müssen. Doch selbst in diesem Fall hätte zunächst der Rechtsweg ausgeschöpft werden müssen (§ 90 Abs. 2 BVerfGG);

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

8

im Übrigen sei das Verfassungsgericht selbst bei Vorliegen der Annahmenvoraussetzungen für eine unmittelbar gegen ein Gesetz gerichtete Verfassungsbeschwerde nicht zu einer Vorabentscheidung verpflichtet. Wenn die einfachrechtliche Lage und die tatsächlichen Auswirkungen einer gesetzlichen Regelung noch nicht geklärt seien und das Verfassungsgericht daher genötigt wäre, auf ungesicherter Grundlage weit reichende Entscheidungen zu treffen, spreche dies gegen eine Vorabentscheidung. Rechtsschutz gegen Verfassungsverletzungen obliege vorrangig auch den Fachgerichten (ebenso Beschlüsse vom 29.10.2004 zu Az: 1 BvR 2323/04 und 14.02.2005 zu Az: 1 BvR 199/05).

Zusammenfassung:

Das Bundesverfassungsgericht stärkt das Recht des Einzelnen, im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes Behördenentscheidungen zu überprüfen, die von existenzieller Bedeutung sind.

Andererseits ist das Gericht nicht bereit, an Stelle des Gesetzgebers und von Fachgerichten in einer ungeklärten Situation Maßstäbe für die Hilfestellung zu setzen.

Nachranggrundsatz

Gericht/Entscheidung

Landessozialgericht Essen, Beschlüsse vom 21.04.2005 und 12.05.2005, L 9 B 4/05 SO ER, L 9 B 6/05 SO ER, L 9 B 12/05 ER

Sachverhalt:

Berücksichtigung des Einkommens für das Kind der Partnerin, bei nicht gegebener Vaterschaft

Gründe:

Es bestehen Bedenken gegen die Berücksichtigung des Einkommens des nichtehelichen Partners beim Anspruch des Kindes der Partnerin, dessen Vater nicht der Partner ist. Dies sei nur möglich, wenn der Partner Vater oder Stiefvater des Kindes sei.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

11

Gericht/Entscheidung:

LSG Hamburg, Beschluss vom 28.01.2005, L 3 B 16/05 ER SO

Sachverhalt:

Ungeklärte Erwerbsfähigkeit, Nachrang der Sozialhilfe, Vorläufige Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Gründe:

Die Leistungen der Sozialhilfe sind nach der zum 01.01.2005 wirksam gewordenen Neuordnung der sozialen Sicherungssysteme als ein gegenüber der Grundsicherung für Arbeitsuchende des SGB II insgesamt grundsätzlich nachrangiges Leistungssystem zu begreifen. Ist der Hilfebedürftige dem Grunde nach leistungsberechtigt nach dem SGB II, ist es ihm grundsätzlich zuzumuten, sich zunächst an den Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu wenden, dort um Leistungen nachzusuchen und so seine Hilfebedürftigkeit abzuwenden. Der Bezug von Leistungen nach dem SGB XII bleibt auch dann ausgeschlossen, wenn sich der Hilfebedürftige weigert, den nach § 37 Abs. 1 SGB II für den Bezug der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erforderlichen Antrag zu stellen.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

12

Gründe/Entscheidung:

Hess. LSG, Beschluss vom 26.10.2005, L 7 AS 65/05 ER

Sachverhalt:**Glaubhaftmachung eines Anspruchs, geringes Einkommen****Gründe:**

Die Arbeitsgemeinschaft versagte Leistungen für eine 1981 geborene Antragstellerin und ihren 1999 geborenen Sohn, weil sie nicht habe nachvollziehen, wie die Antragstellerin seit dem Monat Januar 2005 mit dem ausgerechneten Resteinkommen ihren Lebensunterhalt hätte bestreiten können. Damit hätte die Arge die tatsächliche Einkommens- und Vermögenssituation der Antragstellerin nicht feststellen können. Sie müsse vielmehr davon ausgehen, dass weiteres Einkommen und Vermögen vorhanden sei, welches die Existenz der Antragstellerin sichere.

Der Senat bejahte einen Ordnungsanspruch und einen Ordnungsgrund. Die Hilfebedürftigkeit könne nicht mit dem Hinweis darauf verneint werden, es sei den Antragstellern über Monate hinweg möglich gewesen, den Lebensunterhalt ohne Inanspruchnahme von Sozialhilfe zu sichern.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

13

Eheähnliche Gemeinschaft/Haushaltsgemeinschaft**Gericht/Entscheidung:**

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 22.04.2005, L 2 B 9/05 AS ER

Sachverhalt:**Eheähnliche Gemeinschaft, Wohnungsbesichtigung, Beweislast, Mitwirkungspflicht****Gründe:**

Die Ablehnung der Wohnungsbesichtigung ist durch das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Art. 13 GG gedeckt; sie darf schon deshalb nicht als Zugeständnis einer eheähnlichen Gemeinschaft gewertet werden.

Für das Bestehen einer eheähnlichen Gemeinschaft obliegt dem Träger der Grundsicherung die Beweislast. Die mit dem Nachweis des Bestehens einer eheähnlichen Gemeinschaft verbundenen Schwierigkeiten rechtfertigen auch bei längerem Zusammenleben von Mann und Frau keine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

14

Der in § 66 Abs. 3 SGB I vorgesehene schriftliche Hinweis muss konkret und unmissverständlich auf den individuellen Fall bezogen sein. Hat die Leistungsberechtigte bereits Weigerungsgründe genannt, die der Leistungsträger für nicht triftig hält, so hat er der Berechtigten die Umstände hierfür darzulegen.

Gericht/Entscheidung:

LSG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 19.03.2007, L 11 B 13/07 AS ER

Sachverhalt:

Unterkunftskosten, Bedarfsgemeinschaft

Gründe:

Die 23-jährige Klientin war nach Trennung von ihrem Partner beim Vater in dessen 40 qm große Wohnung eingezogen. Der Vater mietete eine andere Wohnung an, da er die Treppen nicht mehr steigen konnte. Die Tochter mietete ohne vorherige Zustimmung eine eigene, angemessene Wohnung.

Der Einwand, sie hätte mit ihrem Vater umziehen können, wurde vom Gericht zurückgewiesen.

Das Sozialgericht verpflichtete die Arge zur Leistungsgewährung in Form der Unterkunftskosten für die eigene Wohnung und den Regelsatz. Die Beschwerde der Arge wurde zurückgewiesen.

Gericht/Entscheidung:

BSG, Urteil vom 07.11.2006, B 7b AS 6/06 R
FEVS Bd. 58 S. 347

Sachverhalt:

**Alleinstehende, Haushaltsgemeinschaft, Haushaltsvorstand,
Regelleistung**

Gründe:

Beim Arbeitslosengeld II steht die Regelleistung für Alleinstehende allen volljährigen Personen zu, die nicht Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft sind. Das SGB II stellt im Gegensatz zur RSVO im Sozialhilferecht nicht auf die Rechtsfigur des Haushaltsvorstandes ab. Leistungen von Verwandten und Verschwägerten in der Haushaltsgemeinschaft nach § 9 Abs. 5 SGB II können nur dann erwartet werden, wenn diesen Angehörigen ein deutlich über den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts liegendes Lebensunterhaltsniveau verbleibt.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

17

Gericht/Entscheidung:

LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.04.2007, L 13 AS
40/07 ER
FEVS Bd. 58 S. 472

Sachverhalt:

**Auskunftsanspruch, Eheähnliche Gemeinschaft, sofortige
Vollziehung**

Gründe:

Der Träger der SGB II-Leistungen kann das Verlangen auf Auskunft über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Partnerin eines Hilfesuchenden nach § 60 Abs. 4 SGB II durch einen Verwaltungsakt betreiben. Dieser Verwaltungsakt kann im überwiegenden Interesse des Hilfesuchenden gemäß § 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG für sofort vollziehbar erklärt werden. Vorläufiger Rechtsschutz beurteilt sich dann nach § 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG.

Der Annahme einer eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Partnerschaft i. D. d. § 7 Abs. 3 und Abs. 3 a SGB II steht nicht entgegen, dass der Hilfesuchende keinen zivilrechtlichen Anspruch auf Unterhalt gegen die zur Auskunft herangezogene Partnerin hat.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

18

Umfang der Leistungen

Gericht/Entscheidung:

LSG NRW, Beschl. v. 10.01.2007, L 20 B 304/06 AS ER

Sachverhalt:

Kürzung der Regelsatzleistung bei Aufenthalt in Entwöhnungseinrichtung

Gründe:

Die Arge hatte € 202,70 von € 345 einbehalten und sich an der Sachbezugsverordnung 2006 orientiert. Nach Ansicht des LSG würde mit dem Betrag der Betrag überschritten, der in die monatliche Regelleistung von € 345 als Verpflegungsaufwand eingerechnet ist. Jedenfalls kann ein über 50% der Regelleistung hinausgehender Anteil von der Arge von den Zahlungen an den Antragsteller nicht in Abzug gebracht werden. Der Senat lässt es offen ob die Berücksichtigung von Sachleistungen als Einkommen nach § 11 SGB II möglich ist.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

19

Gericht/Entscheidung

Landessozialgericht Sachsen, Beschluss vom 14.04.2005 – L 3 B 30/05 AS/ER

Sachverhalt:

Hilfe bei Krankheit, Krankenbehandlung

Gründe:

Arbeitsuchende, die wegen Einkommensanrechnung keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben, können Krankenhilfe nach dem Sozialhilferecht erhalten. Der Versicherungsschutz zur Kranken- und Pflegeversicherung ist nicht dem Bedarf für Arbeitslosengeld II zuzuordnen, sondern über die Krankenhilfe des SGB XII bzw. § 264 Abs. 2 SGB V abzudecken. Einer "Ein-Cent-Bewilligung" zur Vermeidung eines infiniten Regresses bedarf es nicht (a. A. SG Saarbrücken, B. v. 28.01.2005 – S 21 AS 21/05 ER). Aus Sinn und Zweck der Vorschrift, insbesondere dem Auffangcharakter der Krankenhilfe nach § 48 SGB XII, ergibt sich, dass auch derjenige Leistungsempfänger i. S. d. § 264 Abs. 2 SGB V ist, der ausschließlich Hilfen bei Krankheit beanspruchen kann, die ihm aber wegen des Vorrangs der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 2 SGB V tatsächlich nicht gewährt werden müssen. Zur Berechnung der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

20

Gericht/Entscheidung:

**LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 23.03.2007, L 8 B 41/06 SO
ER**

Sachverhalt:

**Tagesstätte für Suchtkranke, Übernahme der Kosten im Rahmen
der Eingliederungshilfe**

Gründe:

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist zuständig, wenn der Besuch einer Tagesstätte für die Wiedereingliederung in die Gesellschaft notwendig ist. Die Zuständigkeit der Arge ist hingegen gegeben, wenn Hilfe unmittelbar für eine beabsichtigte Arbeitsaufnahme besteht, oder wenn eine gelegentliche psychosoziale Betreuung und Suchtberatung ausreichend ist.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

21

Erwerbsfähigkeit

Gericht/Entscheidung:

Landessozialgericht Celle, Beschluss vom 19.04.2005, L 4 KR 42/05

Sachverhalt:

Krankenkasse stellt die Erwerbsfähigkeit in Frage

Gründe:

Das Gericht hat im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes offen gelassen, wie in Fällen zu verfahren ist, in denen der Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende zu Unrecht die Erwerbsfähigkeit bejaht und durch die Gewährung von Arbeitslosengeld II die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung begründet. Jedenfalls darf der Streit nicht zu Lasten des Alg II-Empfängers ausgetragen werden, der vollen Versicherungsschutz genießt.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

22

Gericht/Entscheidung:

Landessozialgericht Stuttgart, Beschluss vom 21.03.2006, L 7 AS
1128/06 ER-B
FEVS Bd. 58 S. 55

Sachverhalt:**Berücksichtigung einer JVA-Unterbringung****Gründe:**

Die Zeit der Strafhaft und die Teilnahme an der medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation sind nicht zusammenzurechnen, weil eine Justizvollzugsanstalt keine Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB II darstellt.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

23

Gericht/Entscheidung:

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 31.08.2005,
L 19 B 48/05 AS ER
FEVS Bd. 57 S. 353

Sachverhalt:**Leistungsausschluss, Prognose, Stationäre Einrichtung, Untersuchungshaft****Gründe:**

Der Begriff stationäre Einrichtung i. S. d. § 7 Abs. 4 SGB II ist nach Sinn und Zweck in einem umfassenderen Sinne als von § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII erfasst zu verstehen; damit ist auch ein durch (Untersuchungs-) Haft bedingter Aufenthalt gemeint.
Aus der Verwendung der Worte "für länger als sechs Monate" in § 7 Abs. 4 SGB II ist zu schließen, dass der Leistungsträger eine Prognoseentscheidung zu treffen hat.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

24

Gericht/Entscheidung:

Beschluss des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 04.04.2006
L 3 ER 46/06 AS

Sachverhalt:

Frage der **Erwerbsfähigkeit, Weiterzahlung der Leistung aufgrund Herstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage**

Gründe:

Der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit stellte fest, dass die Beschwerdeführerin weniger als drei Stunden in der Lage sei, Arbeiten zu verrichten.

Das Landessozialgericht entschied, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage habe, da die vorzunehmende Interessenabwägung ergibt, dass ihr Interesse an der Nichtvollziehung des Aufhebungsbescheides des Beschwerdegegners höher zu bewerten ist, als das Interesse des Beschwerdegegners an dessen Vollzug.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

25

Gericht/Entscheidung:

Sozialgericht Berlin, Beschluss vom 15.09.2006, S 94 AS 7728/06 ER

Sachverhalt:

Status einer Übergangseinrichtung

Gründe:

Das Gericht hat den Aufenthalt in einem Übergangshaus nicht als stationären Aufenthalt qualifiziert. Der Antragsteller hält sich auf eigenen Wunsch im Übergangwohnheim auf, nicht infolge Anweisung oder Einweisung Dritter. Es sind keine Umstände vorgetragen oder ersichtlich, dass der Antragsteller zur Selbstversorgung in einem die Erwerbsfähigkeit ausschließenden Umfang nicht in der Lage wäre. Insbesondere dadurch, dass der Antragsteller seit März 2006 regelmäßig einer Beschäftigung außerhalb des Übergangwohnheimes nachging, belegt, dass er in seinem Tagesablauf nicht räumlich oder zeitlich derart fremdbestimmt ist, dass er Vermittlungsbemühungen des des Antragsgegners nicht zur Verfügung steht bzw. stehen kann.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

26

Gericht/Entscheidung:

LSG Nieders.-Bremen, Beschluss vom 22.09.2005 – L 8 AS 196/05 ER FEVS Bd. 57 S. 531

Sachverhalt:

SGB II-Leistungen während der Inhaftierung für Unterkunftskosten Gründe:

Nicht erwerbsfähig im Sinne des SGB II ist nur, wer "wegen Krankheit oder Behinderung" auf absehbare Zeit zu einer Erwerbstätigkeit außerstande ist (Umkehrschluss aus § 8 Abs. 1 SGB II). Bei einer Justizvollzugsanstalt (JVA) handelt es sich um keine stationäre Einrichtung im Sinne von § 7 Abs. 4 SGB II. Die in der JVA gewährte Unterkunft schließt die Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II hinsichtlich der Unterkunftskosten nicht grundsätzlich aus. Angemessen sind die Aufwendungen jedoch nur, wenn unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse und der tatsächlichen und rechtlichen Situation (Besonderheit des Einzelfalles) keine andere kostengünstigere Lösung möglich ist. Bei einer Entscheidung, für welchen Zeitraum das Beibehalten einer Wohnung während einer freiheitsentziehenden Maßnahme noch angemessen i. S. d. § 22 SGB II ist, kann auf die Rechtsgedanken in § 22 Abs. 1 Satz 2 bzw. § 7 Abs. 4 SGB II zurückgegriffen werden.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

27

Gericht/Entscheidung:

LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 04.04.2006, L 3 ER 46/06 AS FEVS Bd. 58 S. 52

Sachverhalt:

Psychische Störung und Erwerbsfähigkeit

Gründe:

Ist zur Klärung der Erwerbsfähigkeit i. S. v. § 8 SGB II eine psychiatrisch-neurologische Begutachtung erforderlich, reicht ein Einvernehmen des SGB II-Trägers und des Sozialhilfeträgers über die Erwerbsunfähigkeit auf der Grundlage von Gutachten des allgemeinen ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit grundsätzlich nicht aus.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

28

Gericht/Entscheidung:

BSG, Urteil vom 07.11.2006, B 7b AS 10/06 R, FEVS Bd. 58 S. 248

Sachverhalt:

Angemessenheit von Unterkunftskosten, Frage der Erwerbsfähigkeit bei fehlender Abstimmung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger

Gründe:

Die Übernahme der tatsächlichen Unterkunftskosten im Rahmen der Gewährung von Arbeitslosengeld II setzt regelmäßig voraus, dass der Leistungsempfänger über die maßgebliche Miethöhe informiert worden ist; insoweit genügt die Information durch den Sozialhilfeträger vor dem 01.01.2005 im Rahmen des Sozialhilfeverfahrens. Der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist auch dann zur Zahlung von Arbeitslosengeld II verpflichtet, wenn er zwar vom Fehlen der Erwerbsfähigkeit ausgeht, aber keine Abstimmung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit herbeigeführt hat.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

29

Gericht/Entscheidung:

LSG BW, Beschluss vom 26.10.2006, L 13 AS 4113/06 ER-B
FEVS Bd. 58 S. 370

Sachverhalt:

Einigungsstelle, Erwerbsfähigkeit, Rehabilitationseinrichtung, Vorläufige Leistung

Gründe:

Im Rahmen des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II sollen nach dem Willen des Gesetzgebers die in § 107 Abs. 2 SGB V erfassten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen den Krankenhäusern gleichgestellt sein, was in der generellen Verweisung auf § 107 SGB V seinen Ausdruck findet. Damit ist ein Hilfesuchender, der eine stationäre medizinische Rehabilitation von voraussichtlich 20 Wochen antritt, nicht von SGB II-Leistungen ausgeschlossen.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

30

Für die Feststellung der Erwerbsfähigkeit bedarf es einer aktuellen Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens des Hilfesuchenden, sodass ca. ein Jahr alte Gutachten nicht in jedem Fall zum Nachweis der aktuellen körperlichen und geistigen Verfassung und des sich hieraus ergebenden Leistungsprofils herangezogen werden können. Das in § 8 Abs. 1 SGB II erwähnte Mindestleistungsvermögen muss zukunftsgerichtet auf absehbare Zeit nicht vorliegen; dabei handelt es sich um einen Zeitraum von mindestens sechs vollen Monaten (s. § 43 Abs. 1 Satz 2, Abs.2 Satz 2, § 101 Abs. 1 SGB VI). Wenn der Arbeitsuchende also voraussichtlich vor Beginn des siebten Monats wieder ein Leistungsvermögen für Erwerbstätige von mindestens drei Stunden täglich verfügt, kann Erwerbsfähigkeit nicht verneint werden.

Unterkunftskosten

Gericht/Entscheidung:

Bay. Landessozialgericht, Beschluss vom 18.01.2006, L 10 B 741/05

Sachverhalt:

Wunschrecht bei mehreren angemessenen Wohnungen

Gründe

Innerhalb der Angemessenheitsgrenze steht der Antragstellerin ein Wahlrecht zu, für welche Wohnung sie sich entscheidet. Eine Einschränkung des Wahlrechts ergibt sich nicht aus § 2 SGB II. Nach dieser Regelung wird der Leistungsempfänger zwar aufgefordert, aktiv an seiner Eingliederung mitzuwirken, um seinen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften zu bestreiten. Diese Vorschrift bezieht sich jedoch nur auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt, nicht auf die sonstige Lebensgestaltung des Leistungsempfängers. Eine Pflicht, den Aufwand an öffentlichen Mitteln unterhalb der Angemessenheitsgrenze noch weiter zu minimieren, ergibt sich aus dieser Regelung nicht. Eine Minimierung der Kosten der Aufwendungen aus öffentlichen Mitteln ist bereits durch die Berücksichtigung des Begriffs der Angemessenheit erfolgt.

Gericht/Entscheidung:

LSG Hamburg, Beschluss vom 25.08.2005, L 5 B 201/05 ER AS

Sachverhalt:

Verweis auf möblierte Zimmer, Untermiete, Wohngemeinschaften

Gründe:

Zur Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Angemessenheit der Unterkunftskosten ist mangels näherer Anhaltspunkte im SGB II auf die zum früheren Sozialhilferecht entwickelten Rechtsgrundsätze zurückzugreifen.

Die Fachlichen Vorgaben in Hamburg, wonach junge, allein stehende Menschen bei Erstbezug einer Wohnung vorrangig zunächst auf möblierte Zimmer, Untermiete und Wohngemeinschaften verwiesen werden sollen, sind als solche zu pauschal und undifferenziert.

Eine dauerhafte Unterbringung in einem Wohnheim stellt wegen der damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Vermittelbarkeit keine zumutbare Alternative dar.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

33

Gericht/Entscheidung:

LSG Hamburg, Beschluss vom 02.05.2006, L 5 B 160/06 ER AS
FEVS Bd. 58 S. 89

Sachverhalt:

Elternwohnung, schwerwiegende soziale Gründe, Umzug

Gründe:

Lebt eine 18-jährige schwangere Hilfebedürftige in ständigem Streit mit ihrer Mutter und lehnt diese zudem die Schwangerschaft ab, kann die Hilfebedürftige nicht auf die Elternwohnung verwiesen werden.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

34

Gericht/Entscheidung:

LSG Nieders.-Bremen, Beschluss vom 22.06.2006, L 8 AS 165/06 ER
FEVS Bd. 58 S. 148

Sachverhalt:

Rechtmäßigkeit des Mietvertrages, tatsächliche Aufwendungen,
Unterhalt für volljähriges Kind

Gründe:

Leistungen für Unterkunft und Heizung sind gemäß § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II unabhängig von der Rechtmäßigkeit des Mietverhältnisses zu erbringen. Maßgebend sind allein die tatsächlichen Aufwendungen. Ob ein Hauptmieter zur Untervermietung an den Hilfebedürftigen berechtigt ist, ist unbeachtlich, solange Zahlungen erfolgt sind.

Die Regelung des § 33 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II, nach der der Übergang eines Unterhaltsanspruchs unter bestimmten Voraussetzungen nicht bewirkt werden darf, führt dazu, dass die Träger der Grundsicherung in diesen Fällen der Prüfung enthoben sind, ob ein Unterhaltsanspruch zusteht. Konsequenterweise kann ein solcher Anspruch nicht nach § 9 Abs. 1 oder § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB II berücksichtigt werden.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

35

Gericht/Entscheidung:

BSG, Urteil vom 23.11.2006, B 11b AS 1/06 R
FEVS Bd. 58 S. 353

Sachverhalt:

Unterkunftskosten

Gründe:

Wird eine Unterkunft von weiteren Personen genutzt, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören, erfolgt die Zuordnung der Unterkunfts- und Heizungskosten aus Praktikabilitätsgründen grundsätzlich unabhängig von Alter oder Nutzungsintensität entsprechend einer Aufteilung nach "Kopfzahl".

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

36

Einkommen

Gericht/Entscheidung

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 19.07.2005,
L 19 B 31/05 AS ER

Sachverhalt:

Volle Anrechnung des Einkommens des Stiefvaters verneint.

Gründe:

Das Gericht kommt zu dem Ergebnis, dass ein familienrechtliches Eltern-Kind-Verhältnis nur zur Mutter, nicht aber zum Stiefvater besteht. Es liege nach § 1590 BGB lediglich eine Verschwägerung vor. Entgegen der Annahme der Antragsgegnerin greift die Vermutung der tatsächlichen Unterstützung durch Verwandte oder Verschwägte nur, soweit dies nach deren Einkommen und Vermögen erwartet werden kann. Eine Unterstützung des Antragstellers durch seinen Stiefvater kann nach dessen Einkommensverhältnissen jedoch nicht erwartet werden, wie sich unter Berücksichtigung des Freibetrages nach § 1 Abs. 2 der "Verordnung zur Berechnung von Einkommen sowie zur Nichtberücksichtigung von Einkommen und Vermögen beim Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Alg II – V vom 20.10.2004, BGBl. I, 2622)" ergibt.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

37

Gericht/Entscheidung

LSG NRW, Beschluss vom 06.01.2007, L 20 B/07 AS ER

Sachverhalt:

Vertikale Einkommensanrechnung

Gründe:

Eine solche vertikale Vorgehensweise übersieht gerade, dass § 9 Abs. 2 S. 3 SGB II den Einkommensbezieher in einer Bedarfsgemeinschaft wie einen Hilfebedürftigen behandelt und ihm deshalb einen individuellen anteiligen Anspruch auch bei mangelnder individueller Hilfebedürftigkeit zugesteht. Wenn demgegenüber vertreten wird, § 9 Abs. 2 S. 3 SGB II sei nur insoweit anzuwenden, als der individuelle Bedarf eines Mitglieds der Bedarfsgemeinschaft nicht bereits aus eigenen Mitteln und Kräften gedeckt werden könne, so widerspricht dies dem deutlichen Gesetzeswortlaut. Dem Senat erscheint es bei summarischer Prüfung nicht zulässig, eine dem Wortlaut deutlich überschreitende Auslegung des § 9 Abs. 2 S. 3 SGB II unter Berufung auf den Sinn und Zweck des Gesetzes zur Anwendung zu bringen. Dies gilt um so mehr, als der Gesetzeszweck in den Gesetzesmaterialien gar nicht näher erläutert wird.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

38

Verwaltungsverfahren

Gericht/Entscheidung:

Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 21.02.2007, L 7 AS 288/06 ER

Sachverhalt:

Leistungskürzungen bei ersetzenden Verwaltungsakt nicht möglich.

Gründe:

An Stelle einer Eingliederungsvereinbarung hatte die Arbeitsagentur einen sogenannten ersetzenden Verwaltungsakt erlassen, in dem bestimmte Verpflichtungen der Arbeitslosen festgelegt wurden. Als sie diesen Verpflichtungen aus Sicht der Behörde nicht nachkam, wurden die Leistungen gekürzt. Nach Ansicht des Hess. LSG hätte eine Pflichtverletzung nur auf der Grundlage einer Eingliederungsvereinbarung geahndet werden können. Keiner der anderen gesetzlich geregelten Sanktionstatbestände habe vorgelegen. Das Gesetz sehe aber eine Leistungskürzung allein aufgrund des Verstoßes gegen einen ersetzenden Verwaltungsakt nicht vor. Das Vorgehen der Arbeitsagentur sei daher rechtswidrig gewesen und die nicht gezahlten Leistungen nachträglich zu erstatten.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

39

Gericht/Entscheidung:

LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 12.09.2005 – L 3 ER 79/05 AS

Sachverhalt:

Arbeitsgelegenheit, Rechtsweg

Gründe:

Im öffentlichen Interesse liegende zusätzliche Arbeiten, die Arbeitslosengeld II-Empfänger als Arbeitsgelegenheit nach § 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II angeboten werden, begründen ein öffentlich-rechtliches Beschäftigungsverhältnis.

Für Streitigkeiten über Rechte und Pflichten, die sich aus den im öffentlichen Interesse für zusätzliche Arbeiten begründeten Beschäftigungsverhältnissen mit Aufwandsentschädigung (Ein-Euro-Jobs) ergeben, sind die Sozialgerichte zuständig.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

40

Gericht/Entscheidung:

LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 31.05.2006, L 8 AS
205/06 ER
ZfF 1/2007 S. 16

Sachverhalt:**Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsaktes.****Gründe:**

Die Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsaktes bedeutet einen erheblichen Eingriff in die Rechte des Leistungsempfängers. Deswegen kommt der grundsätzlichen Verpflichtung zur Begründung eines Verwaltungsaktes in derartigen Fällen besondere Bedeutung zu. Der Leistungsempfänger muss dem Rücknahmebescheid entnehmen können, warum in seine Rechtsposition eingegriffen wird. Bei der hier erfolgten Rücknahme für die Vergangenheit muss sich aus dem Bescheid zumindest ergeben, welche der hierfür erforderlichen Voraussetzungen des § 45 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. Abs. 2 Satz 3 bzw. Abs. 3 Satz 2 SGB X als erfüllt angesehen werden.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

41

Gericht/Entscheidung:

LSG Hamburg, Beschluss vom 17.07.2006, L 5 B 71/06 ER AS
FEVS Bd. 58 S. 137

Sachverhalt:**Hilfebedürftigkeit, Nachzahlung, Rechtsbehelfsverfahren****Gründe:**

In Rechtsbehelfsverfahren erstrittene Nachzahlungen von Arbeitslosengeld II bleiben bei der Prüfung der Hilfebedürftigkeit unberücksichtigt. Es würde dem Gedanken einer effektiven Rechtsschutzgewährung eklatant widersprechen, wenn man bei unrechtmäßiger Vorenthaltung zwar die nachträgliche Gewährung von Leistungen zuließe, diese dann aber durch Anrechnung auf laufende Leistungen nicht zur Auszahlung kämen.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

42

Gericht/Entscheidung:

LSG Hamburg, Beschluss vom 08.03.2006, L 5 B 344/05 ER AS
FEVS Bd. 58 S. 163

Sachverhalt:

Arbeitsangebot, Rechtscharakter

Gründe:

Das Angebot einer Arbeitsgelegenheit ist kein Verwaltungsakt.
Vielmehr stellt es ein schlichtes Verwaltungshandeln dar, dem es am
Regelungscharakter mangelt und das lediglich der Vorbereitung der
eigentlichen Sachentscheidung dient.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

43

Gericht/Entscheidung:

LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 20.02.2006, L 20 B 5/06 AS
FEVS Bd. 58 S. 178

Sachverhalt:

Unterkunftskosten, Kostensenkungsaufforderung

Gründe:

Bei der Kostensenkungsaufforderung der Miete handelt es sich um
einen Hinweis auf die Rechtslage, nicht um einen Verwaltungsakt.
Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls.
Eine Aufforderung zur Kostensenkung unter Darstellung der geltenden
Rechtslage und deren Beurteilung durch die zuständige Behörde wird
zwingende Voraussetzung für eine spätere Kostensenkung sein.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

44

Gericht/Entscheidung:

LSG Hessen, Beschluss vom 30.01.2006, L 7 AS 1/06 ER u. a.

Sachverhalt:

Hausbesuch, Zulässigkeit

Gründe:

Ein Hausbesuch ist nur bei Erforderlichkeit und auch nur dann zulässig, wenn der Leistungsträger den Zweck deutlich definiert und – soweit andere Aufklärungsmöglichkeiten in Betracht kommen – er keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Privatsphäre darstellt. Vor Durchführung eines Hausbesuchs ist grundsätzlich vom Leistungsträger zu verlangen, dass er seine berechtigten Zweifel an den jeweiligen Angaben dem Betroffenen darlegt und auch in Abhängigkeit von den Umständen des Einzelfalls beurteilt, ob der Hausbesuch ein taugliches Mittel zur Feststellung des begehrten Bedarfs ist. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist die Verweigerung durch den Betroffenen für diesen nachteilig, da er zumindest einer einmaligen Inaugenscheinnahme seiner Wohnung zustimmen muss und diese auch zumutbar ist. In diesen Fällen wird die Nichtaufklärbarkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen zulasten des Betroffenen gewichtet und die Leistung kann wegen der Nichtaufklärbarkeit durch den Leistungsträger verweigert werden.

R. Lenski vae Frankfurt a. M.

45

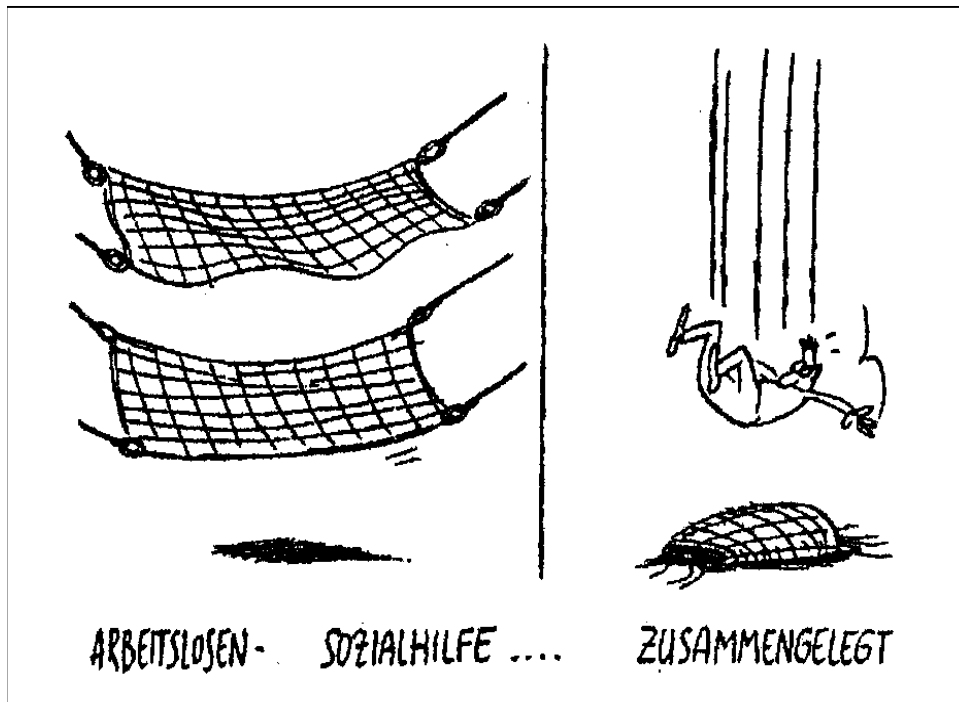
Das SGB II und die Suchthilfe: War was?

www.drogenbeauftragte.de

17. Paritätische Fachgespräch SUCHTHILFE des (fdr)

17./18. Januar 2008,
Hotel Bergström Lüneburg

Albert Kern
Referent in der Geschäftsstelle der
Drogenbeauftragte der Bundesregierung



Warnhinweise

www.drogenbeauftragte.de

- ! **Datenmangel:**
Es fehlen bundesweit vergleichbare suchthilfespezifischen Daten zur Umsetzung des SGB II (und SGB XII)
- ! **Datenüberfluss:**
Aufgrund der Berichte einzelner Einrichtungen, Verbände oder Gebietskörperschaften kann nicht auf die Gesamtsituation in Deutschland geschlossen werden
- ! **Unübersichtlichkeit:**
439 ARGE n, 69 optierende Kommunen und ca. 20 Kommunen bzw. Kreise, in denen die Grundsicherung für Arbeitsuchende durch zwei voneinander unabhängige Ämter erbracht werden

Veränderte Haltungen des Gesetzgebers und der Bundesagentur für Arbeit

www.drogenbeauftragte.de

SGB II – Optimierungs- / Fortentwicklungs- / Fortschrittsgesetz Veränderungen für die Sucht- und Drogenhilfe

1. Regelungen im § 7 Absatz 4 (Zweites Fortschrittsgesetz)
2. § 16 a (Drittes Fortschrittsgesetz)
3. Anrechnung von Unterkunft und Heizungskosten bei stationären Aufenthalten (eventuell)
4. Auswirkungen des Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Dezember 2007 (eventuell)

Veränderte Haltungen des Gesetzgebers und der Bundesagentur für Arbeit

www.drogenbeauftragte.de

SGB II – Optimierungs- / Fortentwicklungs- / Fortschrittsgesetz Kontinuitäten für die Sucht- und Drogenhilfe

1. Regelungen zur möglichen Inanspruchnahme von Suchtberatung als mögliche Leistung nach dem SGB II
2. Nutzung der Eingliederungsmaßnahmen nach § 16 Abs. 1 und vor allem nach § 16 Abs. 3 (Ein-Euro-Jobs)
3. Regelungen zur Erwerbsfähigkeit (3 Stunden Grenze, Zuständigkeit für Beurteilung)

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit / Beschäftigung aus der Perspektive der Sucht- und Drogenhilfe

www.drogenbeauftragte.de

Stationärer Bereich – Rehabilitation (SGB VI)

- Die hohe Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung für die stationäre Rehabilitation von Suchtkranken wurde gestärkt
- Integration von Leistungen der Medizinischen Rehabilitation und der Arbeitseingliederung
- Die erwartete „Bugwelle“ an SGB II – Rehabilitanden in den Entwöhnungsbehandlungen ist bisher ausgeblieben
- Im Bereich der Drogenrehabilitation sind v.a. im Adaptionbereich Behandlungen von SGB II Empfängern ausgefallen – Grund: § 7 Absatz 4 SGB II

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit / Beschäftigung aus der Perspektive der Sucht- und Drogenhilfe

www.drogenbeauftragte.de

Stationärer Bereich – Eingliederung (SGB XII)

- Ausschluss von SGB II Leistungen bei stationärem Aufenthalt (6-Monatsgrenze nur noch bei Rehabilitation)
Teilweise Umwandlungen von stationäre in ambulante Leistungen durch kommunale Leistungsträger
- Konsequenz: Die Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung für Eingliederungsleistungen (§§ 53ff.) sowie Leistungen der Wohnungslosenhilfe (§§ 67ff.) steht in Frage

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit / Beschäftigung aus der Perspektive der Sucht- und Drogenhilfe

www.drogenbeauftragte.de

Ambulanter Bereich

- Quantitative und qualitative Herausforderungen aufgrund der Vorgaben im § 16 Absatz 2 in Verbindung mit § 15 (Eingliederungsvereinbarung) und §§ 60f. (Mitteilung von Daten durch Dritte)
- ? **Was zeichnet eine Suchtberatung aus, deren Ziel die Verringerung des Vermittlungshemmnis „Sucht“ ist**
- ? **Ist die Vermittlung in (stationäre) Therapie ein notwendiger und wirksamer Zwischenschritt für eine Reintegration in Arbeit**

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit / Beschäftigung aus der Perspektive der Sucht- und Drogenhilfe

www.drogenbeauftragte.de

Ambulanter Bereich

- Quantitative und qualitative Herausforderungen aufgrund §°16 Absatz 1, §°16a und §°16 Absatz 3

**Wie können die neuen Möglichkeiten der Eingliederung
in Arbeit genutzt werden?**

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGen und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

„... grösstes organisationssoziologisches
Experiment der Nachkriegsgeschichte ...“

Wächst zusammen, was zusammengehört?

- Unzureichende Unterstützung durch Software
- Unterschiedliche Kenntnisstände, Erfahrungen, Schulungsmöglichkeiten des Personal
- Unterschiedliche Löhne der Beschäftigten von Agentur und kommunaler Seite
- Häufig wechselndes Personal aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGen und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Sucht als ein offizielles Vermittlungshemmnis

Mögliche Schlussfolgerungen:

- Keine Eingliederungsleistungen für Suchtkranke, *sondern* Suchtberatung als Muss vor der Gewährung von Eingliederungsleistungen (als kommunale Zuständigkeit)
punktuell: zusätzliche Finanzierung von spezialisierten Fachkräften in der Suchthilfe durch Sozialhilfeträger, *aber*
- anhaltende Zuweisungsprobleme trotz Schulungen für das Personal, um Sucht(probleme) zu erkennen

Quantitative Relevanz - Dokumentation der Leistungen für ALG II-Klienten durch die Sucht- und Drogenberatungsstellen in BW 2005 (n = 84).

www.drogenbeauftragte.de

	Gesamtanzahl der ALG II Berechtigten in allen PSB'n (Leistungsstunden monatl.)	Durchschnittliche Anzahl pro Beratungsstelle (Leistungsstunden mtl.)
ALG II mit EV	138 (293,5 h)	1,6 (3,5 h)
ALG II ohne EV	247 (399,4 h)	2,9 (4,8 h)
ALG II	3.073 (5.997,4 h)	36,6 (71,4 h)

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGEN und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Sucht als ein offizielles Vermittlungshemmnis

? **Prioritäres Vermittlungshemmnis:**

- Familiäre Situation
- Schulbildung
- Ausbildung
- Schuldensituation
- Psychische Störungen
- Sucht- und Drogenprobleme
- Justizielle Situation (Bewährungsstrafen, etc.)

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGEN und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Bundesagentur für Arbeit will die Umsetzung des Beschlusses des Drogen- und Suchtrat vom 5. November 2007 aktiv fördern

Der Drogen- und Suchtrat bittet die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen Kommunen als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende sowie die Bundesagentur für Arbeit als Träger der Arbeitsförderung, die besondere Bedeutung von Erwerbstätigkeit für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Arbeitsuchende und Arbeitslose bei ihren Eingliederungsbemühungen zu beachten.
Dies sollte insbesondere durch folgende Maßnahmen gewährleistet werden:

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGEN und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Die Agenturen für Arbeit, die Arbeitsgemeinschaften sowie die zugelassenen kommunalen Träger sollten arbeitslose Suchtkranke im Rahmen ihrer Zuständigkeit bereits während einer medizinischen Rehabilitation zur Eingliederung in Arbeit beraten, soweit dies unter Beachtung des Therapieverlaufs sinnvoll und zumutbar ist. Damit soll der nahtlose Übergang zu den Integrationsbemühungen im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung erleichtert werden. Hierzu ist eine Kooperation zwischen Reha-Kliniken und ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen einerseits sowie den Trägern der Leistungen nach SGB II und SGB III andererseits aufzubauen.

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGEN und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Für die Zusammenarbeit wird eine fallbezogene Kooperation empfohlen, die - aus praktischen Erwägungen heraus - von der Therapieeinrichtung initiiert werden muss. Dafür sollten die Mitarbeiter/innen des Trägers der Arbeitsförderung bzw. des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende für Suchtfragen besonders sensibilisiert werden. Die konkrete Ausgestaltung der Kooperation obliegt den ARGEN und Agenturen für Arbeit im Rahmen ihrer Umsetzungsverantwortung bzw. den zugelassenen kommunalen Träger im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung nach § 6a SGB II unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten und Erfordernisse.

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGEN und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Auch für Abhängigkeitskranke, die aufgrund der 6-Monats-Regelung nach § 7 Absatz 4 SGB II von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind bzw. bei denen aufgrund einer sich abzeichnenden Behandlungsdauer von über 6 Monaten vorübergehend ein Trägerwechsel vom SGB II ins SGB XII stattfindet, sollte durch geeignete Kooperationen zwischen den beteiligten Trägern sichergestellt werden, dass Integrationsbemühungen zeitnah im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung eingeleitet werden. Zur Vorbereitung einer zeitnahen qualifizierten Eingliederungsberatung nach der medizinischen Rehabilitation ist es denkbar, dass die Rehabilitationseinrichtung zu einem geeigneten Therapiezeitpunkt (z.B. rechtzeitig vor dem Ende der Entwöhnungsbehandlung und bei positiver Prognose) Kontakt mit dem zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende bzw. der Arbeitsförderung aufnimmt. Die Ausgestaltung der Kooperation obliegt auch in diesen Fällen den Trägern vor Ort.

Veränderte Haltungen zum Zusammenhang von Sucht und Arbeit aus der Perspektive der ARGEN und Agenturen

www.drogenbeauftragte.de

Das Instrument der Suchtberatung gemäß SGB II als flankierende Leistung sollte möglichst zielgerichtet genutzt werden. Hierzu sind Schulungen zum Thema Suchterkrankung für die Beschäftigten der genannten Leistungsträger hilfreich, damit suchtkranke oder suchtgefährdete Klientinnen und Klienten verlässlich erkannt, entsprechend angesprochen und in eine Suchtberatung vermittelt werden können. Wenn die Suchtberatung nach § 16 Absatz 2 SGB II als Instrument zur Reintegration in Erwerbsarbeit beitragen soll, ist eine enge und vor allem fallbezogene örtliche Kooperation zwischen den Dienststellen der Leistungsträger gemäß SGB II und den Suchtberatungsstellen eine wichtige Voraussetzung. Hierzu wird der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen empfohlen.

Finanzielle Verantwortung für Maßnahmen nach dem SGB

www.drogenbeauftragte.de

„Sobald die öffentliche Hand mit Adam Riese argumentiert, ertönt die Posaune der Moral und bläst einen Choral mit dem Tenor: ‚O spart bei unseren Kranken nicht, Kyrie eleison.‘“

Manfred Rommel,
Oberbürgermeister Stuttgart

War was? - Da war und ist was!

www.drogenbeauftragte.de

- ! Konkrete Kooperationen zwischen ARGE n / Agenturen / optierenden Kommunen und der Sucht- und Drogenhilfe
- ! Konkrete Beschäftigungs- und Arbeitsprojekte und andere Eingliederungsmaßnahmen gemäß SGB II/III, vereinzelt auch nach SGB XII (München)

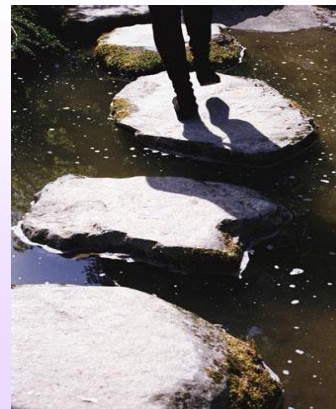
Lernhinweise

www.drogenbeauftragte.de

- ! **Datenmangel:**
Um konstruktiv Abhilfe bei erkannten Mängeln schaffen zu können, braucht es mehr bundesweit vergleichbare Daten. Sowohl auf der Seite der Leistungsträger als auch auf der Seite der Leistungserbringer fehlt es an solchen (suchthilfe-spezifischen) Daten.
- ! **LLL in der Suchthilfe – Therapie und/oder Arbeit:**
Die Kenntnisse der Suchthilfe-Fachkräfte bezüglich der Arbeit und Arbeitsgrundlage (Gesetz, Rechtsprechung, Durchführungshinweise, Finanzierungsmöglichkeiten und -grenzen, etc.) der zuständigen Behörden für die Grundsicherung für Arbeitsuchende sind zu häufig zu wenig ausgeprägt.

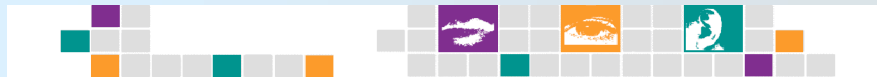
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.drogenbeauftragte.de



2 Jahre SGB II – Was hat es uns gebracht?

Ein Praxisbericht aus Sicht eines
Beratungsunternehmens für
Arbeitsmarktintegrationsleistungen



Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

- Am Anfang stand eine „positive Utopie“
- Die Grundfrage lautet:
- Kann es gelingen, die Grundsicherung für Arbeitssuchende mit einer integrierten Beratung, Betreuung und materieller Absicherung als Paket aus einer Hand anzubieten?
- Die getrennte Aufgabenwahrnehmung von Arbeitslosenhilfe (BA) und Sozialhilfe (Kommunen) wurde aufgegeben.



Politisch gewollt: Drei Geschäftsmodelle

- Aufgabenwahrnehmung durch die BA
- Aufgabenwahrnehmung durch eine ARGE
- Aufgabenwahrnehmung durch eine Optionskommune
- Allen gemeinsam die Fallbearbeitung nach SGB II mit dem Aktivierungsauftrag und der zentralen Eingliederungsvereinbarung sowie der „Zahlbarmachung von Leistungen“



Die positive Utopie und die Realität

- Der Dienstleistungsauftrag ist diffus, organisatorisch kaum zu durchschauen und sehr komplex.
- Es soll ein ernstgemeintes Fallmanagement mit wegweisenden Entscheidungen von einer sanktionsbereiten ordnungspolitisch gesetzten Instanz wahrgenommen werden.
- Es soll eine individuelle Fallarbeit durch ein zentrales Steuerungsinstrument beurteilt und im Rahmen eines bundesweiten Ranking bewertet werden.
- Geht das – was wird da wohl alles schief gehen?



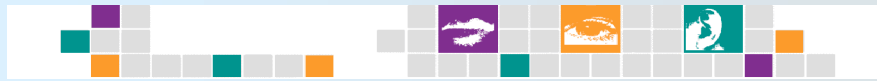
Arbeitsauftrag und Umsetzungsstruktur

- Der Arbeitsauftrag heißt aktivieren, zentral ist als Instrument die „Eingliederungsvereinbarung“. Sie ist des „Pudels Kern“
- Richtig gehandhabt ist sie ein Leitfaden der nächsten Schritte in die biographische Veränderung – anfangs standardisiert, heute variiert, ist sie immer noch nicht in ihrer eigentlichen Rolle
- Die Umsetzungsstruktur ist nicht befördernd sondern eher hemmend:



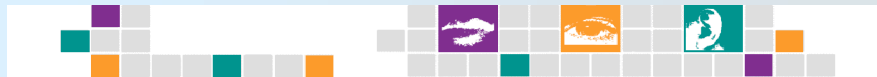
Gründe:

- Ein personalisierter Dienstleistungsauftrag braucht eine gesicherte Arbeitsstruktur als Grundlage.
- Unterschiedliche Kultur, unterschiedliche Bezahlung, Systemneid, eine Flut von Geschäftsanweisungen und ein unklares Ziel verbunden mit einer wenig variantenreichen Zielperspektive stehen dem entgegen.
- Wohin ????????
- Also dann ab in die Arbeitsgelegenheit – wir werden dann weitersehen!



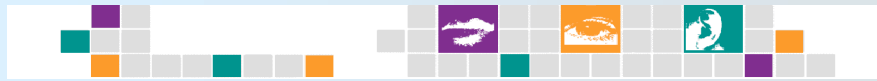
Die Arbeitsgelegenheit/ 1,-- € Job

- In 2006 gab es ca. 320.000 Arbeitsgelegenheiten
- 90.000 davon für Jugendliche unter 25 Jahren
- Zwei Varianten: MAE und Entgeltvariante
- Gemeinnützig, zusätzlich und im öffentlichen Interesse
- Wettbewerbsverträglich
- In der Regel ohne Qualifizierungsmaßnahme, selten mit einer echten Zielperspektive
- Eingliederungsvereinbarung mit vermutetem Bedarf, nicht mit festgestelltem Bedarf.



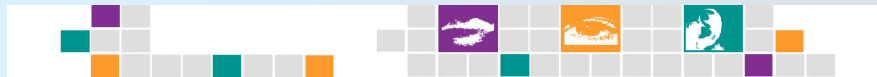
Regionalisierung kontra Zentralisierung

- Beabsichtigt war eine regionale Struktur, handlungsfähig unter Einbezug der jeweils regionalen Arbeitsmarktbedingungen und der kommunalen Sozialstruktur.
- Entstanden sind regional unterschiedliche Job-Center, die von Einzelpersonlichkeiten geprägt über einen zentralen Mittelfluss (BA) gesteuert werden.
- Erschwerend kommt hinzu, dass die Leistungen von Dritten zentral über das Regionale Einkaufszentrum eingekauft werden sollen (z.B. § 16 SGB II, Abs.2, Satz 1)



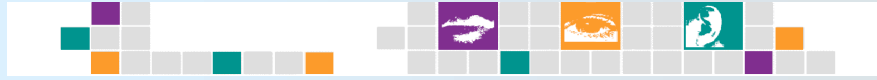
Zusammenarbeit mit freien Trägern

- Im § 17 SGB II wird als Soll-Vorschrift die Zusammenarbeit mit freien Trägern geregelt
- Es gilt der Vorrang für bestehende Einrichtungen und deren Angebote
- Aktuell wird die regionale Handlungsfreiheit der Geschäftsträger durch zentrale Anweisungen (SWL) und den Zwang zu zentralen Ausschreibungen über das REZ eingeschränkt.



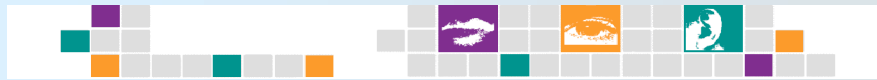
Eingliederungsbilanz § 54 SGB II

- Zentrales Steuerungsinstrument
- Veröffentlichung mit Rankingliste
- Ankündigung, Führungskräfte sollen nach dem Stand in der Rankingliste bezahlt werden
- Die BA erstellt zur Zeit eine „Eingliederungsstrategie“ erstmalig werden Indikatoren festgelegt für die Integrationsstufen if, ig, ik, in.
- Erfolg ist auch eine Vermittlung in eine „Niedriglohntätigkeit“ bei Aufstockung (900.000)



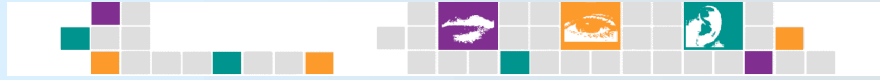
Mindestlohn und „Aufstocker“

- Zur Zeit können ca. 900.000 Menschen von ihrem erzielten Lohn nicht ihren Lebensunterhalt bestreiten.
- Die Löhne im Niedriglohnsektor und in der Zeitarbeit sind häufig nicht auskömmlich.
- Ein großer Teil der neu geschaffenen Arbeitsplätze sind in diesen Sektoren entstanden.
- Eine Aufstockung ist im Gesetz vorgesehen und wird per Eingliederungsvereinbarung auch befördert.
- Die Löhne in der Zeitarbeit beginnen bei 4,40 €, Tarif der christlichen Gewerkschaften, häufig wird auch noch ein EGZ an die Zeitarbeit bezahlt.



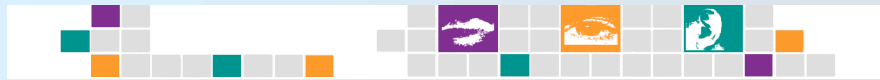
Veränderungsbedarf

- Status klären, Bundesverfassungsgerichtsurteil
- Gleiche Bezahlung, Betriebsfrieden
- Eigenes frei zu bewirtschaftendes Budget
- Mehr Schulung im Fallmanagement
- Aufstiegsmobilität durch das Angebot von „echten Perspektiven“
- Bedarfsfeststellung statt Bedarfsvermutung
- Individuelles Handeln durch „freie Förderung“ ermöglichen (SWL).
- Mehr präventives Handeln vorsehen.



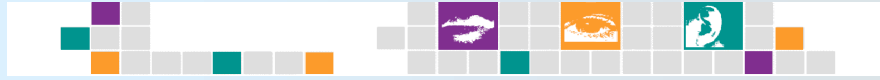
Status klären

- Das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 20.12.2007 zur gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung
- Echte Zusammenarbeit statt öffentlichkeitswirksame Polarisierung
- Oder: Getrennte Aufgabenwahrnehmung mit einer eindeutigen Zuständigkeit



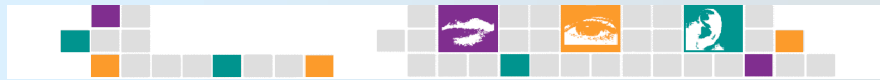
Gleiche Bezahlung

- Im System der ARGEN gibt es drei „Bezahlssysteme“
 - Kommunale Beamte und Angestellte
 - Beamte und Angestellte nach Bund-Land-Tarif
 - Leiharbeitskräfte
- Vereint nicht, sondern verstärkt die Betonung der Unterschiede



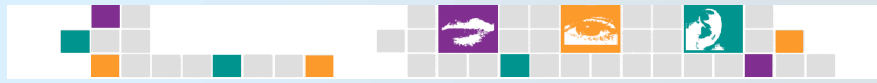
Eigenes Budget

- Faktisch inhaltlich ist eine Budgetbewirtschaftung in der gewollten Regionalisierung zu empfehlen
- Haushaltsrechtliche Hürden sollten zugunsten einer regional angepassten Mittelbewirtschaftung gelöst werden
- Die Zugangsmöglichkeiten zu den Arbeitsmärkten erfordern unterschiedliche, regional angepasste Strategien. Eine zentralistische Vorgehensweise schadet eher.



Mehr Schulung im Fallmanagement

- Der Qualitätsschritt zu einer Bedarfsfeststellung muss gegangen werden.
- Die Eingliederungsvereinbarung muss im System endlich die ihr zustehende zentrale Rolle bekommen.
- Zur Zeit werden bundesweit in ca. 70% der Fälle Eingliederungsvereinbarungen abgeschlossen.

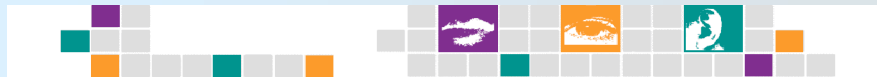


Aufstiegsmobilität herstellen

- Alle drei Geschäftssysteme können zur Zeit über die AGH hinaus nur wenig Aufstiegsmobilität herstellen
- Es fehlt eine regelhafte Kompetenzfindungssystematik
- Es fehlt die Phantasie zu einer biographisch an den Stärken ansetzenden Arbeitsmarktintegrationsstrategie
- Es fehlt der Gesamtüberblick über das gemeinsame „Schaufenster“ SGB II und SGB III
- Es fehlt der „systemische Hebel“ für mehr investierendes Handeln
- Sparsamer Mitteleinsatz versus Eingliederungsbilanz

Vortrag SGB II FDR ,
HK GSI-consult 14.01.2008

17

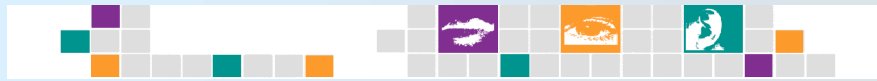


Individuelles Handeln durch freie Förderung ermöglichen

- Der geforderte individuelle Ansatz, die fallbezogene Strategie erfordern vom Sachbearbeiter personale Entscheidungen.
- Eine uniforme, gleichsetzende Fördersystematik steht dem entgegen.
- Im Rahmen des „Pflichtgemäßen Ermessens“ muss es weiterhin möglich sein, Leistungen nach SWL freihändig zu vergeben und anzuordnen.

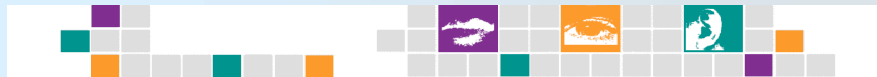
Vortrag SGB II FDR ,
HK GSI-consult 14.01.2008

18



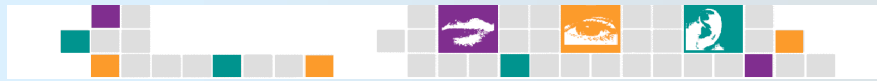
Mehr präventives Handeln ermöglichen

- Die BA hat mit der Neueinführung des § 33 SGB III erstmalig ein präventives Instrument geschaffen, welches schon in der Schule ansetzt (Vertiefte Berufsberatung), um spätere Arbeitslosigkeit zu verhindern.
- Dieser konzeptionelle Ansatz sollte für alle Instanzen des SGB II umfänglich übernommen werden.



Warum präventiv?

- 90.000 Jugendliche in AGH
- „Vorfahrt für Ausbildung“
- § 3 Abs. 2 SGB II: Für Jugendliche ohne Berufsausbildung hat die Vermittlung in Ausbildung und Qualifizierung absolut Priorität
- Langsam verändert sich die Praxis der Direktvermittlung in AGH
- Siehe auch Qualifizierungsoffensive des BMBF

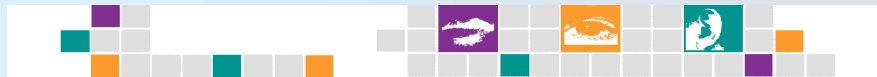


Fehlgesteuerte Bildungspolitik erzeugt Folgekosten

- Ca. 220.000 Schüler/innen ohne ausreichende Ausbildungsreife bundesweit pro Jahr, davon ca. 90.000 Jugendliche ohne Schulabschluss
- Folgekosten nach Berechnungen des IW Köln (Institut der dt. Wirtschaft 2006)
- Nachträglicher HS- Abschluss 133 Mio. €
- Schulabbrecher 660.000 Mio. €
- Plus 3,4 Mrd. an Fördermaßnahmen für berufl. Bildung (staatliche und private Gelder)
- Wir brauchen keine zusätzlichen Hilfsarbeiter

Vortrag SGB II FDR ,
HK GSI-consult 14.01.2008

21



Zusammenfassung und Fazit

- Die Zusammenführung von AlHi. und SozHi. ist richtig
- Im Rechtskreis des SGB II gibt es viele systemische Brüche
- Schwerwiegend ist die unzureichende Zielstellung und die Begrenzung personalen Handelns durch förderrechtliche, organisatorische und ausbildungsbedingte Einschränkungen
- Die Indikatoren für Erfolg sollten sich nicht nur auf die erfolgte Eingliederung sondern auch auf individuelle Fallfortschritte beziehen.
- Der eingeschlagene Weg ist insgesamt richtig aber es gibt noch viele handwerkliche Fehler!

Vortrag SGB II FDR ,
HK GSI-consult 14.01.2008

22

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

1. **Adler** Jörg Der PARITÄTische, Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Beselerallee 57, 24105 Kiel
2. **Bader** Thomas Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, Karlstr. 2, 72072 Tübingen
3. **Baumeister** Christina Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Billstr. 80, 20539 Hamburg
4. **Brägelmann-Tan** Sabine Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Drogenbeauftragte, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz, 30159 Hannover
5. **Brandt** Renate Der PARITÄTische, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Wismarsche Str. 298, 19055 Schwerin
6. **Brennberger** Ingo Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Bauhofstr. 9, 55116 Mainz
7. **Bürkle**, Barbara Fachreferentin für Fort- und Weiterbildung, GSI - Gesellschaft für Sozialintegration, Ulmer Str. 173, 70188 Stuttgart
8. **Egartner** Eva Condrops e.V., Geschäftsführung, Emanuelstr. 16, 80769 München
9. **Ewers** Eberhard Der Paritätische Gesamtverband e.V., Ref. Gefährdetenhilfe, Oranienburger Straße 13 - 14, 10178 Berlin
10. **Kaminski** Heike Der PARITÄTische, Landesverband Brandenburg e.V., Tornowstr. 48, 14473 Potsdam
11. **Kern** Albert Geschäftsstelle der Beauftragten für Drogenfragen im BMG, Friedrichstr. 108, 10117 Berlin
12. **Kleinik** Hartmut GSI - Gesellschaft für Sozialintegration, Ulmer Str. 173, 70188 Stuttgart
13. **Kleinke** Heike Der PARITÄTische, Landesverband Hessen e.V., Auf der Körnerwiese 5, 60322 Frankfurt
14. **Köhler-Azara** Christine Senator für Gesundheit, Umwelt & Verbraucherschutz, Landesdrogenbeauftragte, Oranienstr. 106, 10969 Berlin
15. **Kröhn** Dr. Wolfgang Ministerium für Arbeit, Gesundheit, und Soziales, Postfach 1121, 24100 Kiel
16. **Lenski** Rüdiger Verein Arbeits- u. Erziehungshilfe e.V. (VAE), Geschäftsführer, Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt
17. **Leune** Jost Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V., Odeonstr. 14, 30159 Hannover
18. **Saal** Anke Thüringer Ministerium für, Familie, Soziales und Gesundheit, Werner-Seelenbinder-Str. 6, 99096 Erfurt
19. **Sander** Dr.med. Greif Klinikum Wahrenndorff, Leitender Arzt, Rud.-Wahrenndorff-Str. 22, 31319 Sehnde
20. **Schnelle** Heliane Praxis für Supervision, Coaching, Organisationsberatung, isft Magdeburg, Schillerstr. 16, 39108 Magdeburg
21. **Schwehm** Helmut Der PARITÄTische, Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland e.V., Feldmannstr. 92, 66119 Saarbrücken
22. **Sievers** Reinhold Gemeinnützige Gesellschaft, für Paritätische Sozialarbeit, Saarbrücker Str. 50, 38116 Braunschweig
23. **Vater** Silvia Suchthilfe Hof Fleckenbühl e.V., Jugendhilfe Leimbach, Junker-Hoos-Str. 4, 34628 Willingshausen-Leimbach
24. **Wedekind** Michael Der Paritätische NRW e.V., Suchtberatung und soziale Rehabilitation, Hafengeweg 6-8, 48155 Münster
25. **Westermann** Dr. Bernd Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V, A.I.D Kreuzberg Ambulanz für integrierte Drogenhilfe, Kochstr. 64, 10969 Berlin
26. **Wichelmann-Werth** Birgit Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V., Café Fix, Moselstr. 47, 60329 Frankfurt
27. **Wiegand** Georg Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Lange Weihe 2, 30880 Laatzen
28. **Winheim** Rosa M. Hessisches Sozialministerium, Drogenbeauftragte, Postfach 3109, 65201 Wiesbaden

REFERENTEN

- Dr. med. Greif Sander** Leitender Arzt, Klinikum Wahrenndorff
Akad. Lehrkrhs. der Med. Hochschule Hannover
Rud.-Wahrenndorff-Str. 22, D-31319 Sehnde
Tel. 05132-902465, Fax 05132-902459
Email: dr.sander@wahrenndorff.de, www.wahrenndorff.de
- Dr. Bernd Westermann** Bereichsleiter Substitution & Betreuung,
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.
Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe (A.I.D.) Kreuzberg
Kochstraße 64 (15), 10969 Berlin
Tel: 030 235 553 28, Fax: 030 235 549 23
E-mail: bwestermann@drogennotdienst.org
Internet: www.aid-berlin.org, www.drogennotdienst.org
- Rüdiger Lenski** Geschäftsführer Verein Arbeits- u. Erziehungshilfe e.V. (VAE)
Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt
Tel.: 069/27216100 , Fax: 069/27216199
RLenski@vae-ev.de
www.vae-ev.de
- Albert Kern** Referent, Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundesregierung
im Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
Tel.: 01888-441-4716, Mobil: 0049 173 2995746, Fax: 01888-441-4960
E-Mail: albert.kern@bmg.bund.de
www.drogenbeauftragte.de
- Hartmut Kleinikel** GSI-consult GmbH
Ulmerstrasse 173, 70188 Stuttgart
Tel. 0711/2299630, Mobil 0173/3404743, Fax. 0711/2299671
E-mail: Kleinikel@GSI-consult.de
www.GSI-consult.de