



DEUTSCHER
LANDKREISTAG



Leitlinien zur Umsetzung
der sozialen Leistungen
nach dem SGB II



Schriften
des Deutschen
Landkreistages

Band 73
der Veröffentlichungen
des Vereins für Geschichte
der Deutschen Landkreise e.V.

Herausgeber:

Redaktion:

ISSN 0503-9185

Deutscher Landkreistag

Berlin

DLT-Pressestelle

Vorwort



Die sozialen Eingliederungsleistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II sind als originär kommunale Leistungen ein wichtiges Handlungsfeld für die kommunale Aufgabenwahrnehmung nach dem SGB II. Hierzu zählen Kinderbetreuung bzw. die Pflege von Angehörigen, Schuldner- und Suchtberatung und psychosoziale Betreuung.

Für die Optionskreise bieten diese Eingliederungsleistungen zugleich die Möglichkeit, den Vorteil der Leistungserbringung „aus einer Hand“ für das Optionsmodell zu nutzen. Bei den ARGEn und bei den Landkreisen in getrennter Aufgabenwahrnehmung stellt die Ausgestaltung der Schnittstellen eine besondere Herausforderung dar. Unbeschadet der aktuellen Diskussion zur künftigen Organisation des SGB II werden

die fachlichen Grundfragen der Leistungsgewährung für die sozialen Leistungen weiter relevant bleiben.

Die vorliegenden Leitlinien, die das Präsidium des Deutschen Landkreistages am 16./17.6.2008 verabschiedet hat, sollen eine Hilfestellung für die Organisation der Leistungsgewährung vor Ort liefern und dazu beitragen, dass die im Rahmen des SGB II erbrachten Leistungen abgegrenzt und dargestellt werden können. Sie wurden durch eine Projektgruppe des Deutschen Landkreistages aus Fachkräften von Optionskommunen, ARGEn und Trägern in getrennter Aufgabenwahrnehmung vorbereitet. Ziel ist es, über alle Trägermodelle hinweg wichtige Anforderungen an die Leistungsgewährung zu beschreiben und Empfehlungen für die Umsetzung zu geben.

Denn für den Erfolg der Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen in den Arbeitsmarkt sind die sozialen Leistungen von hoher Bedeutung, um individuell und passgenau auf die höchst unterschiedlichen Bedürfnisse der Arbeitslosengeld II-Empfänger eingehen zu können.

Berlin, im Juni 2008



Prof. Dr. Hans-Günter Henneke
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
des Deutschen Landkreistages

Inhalt

Umsetzung der sozialen Leistungen nach dem SGB II

1. Vorbemerkung	3
2. Einordnung und Begriffsbestimmung der sozialen Leistungen	4
3. Planungsprozess und Bedarfsfeststellung	7
4. Grundfragen der Zusammenarbeit	9
5. Organisation der Leistungsprozesse	10
6. Inhalte der Leistungsprozesse	12
7. Qualifikation und Information der Mitarbeiter	14
8. Qualitätssicherung	15
9. Dokumentation/Statistik	17
10. Abgrenzung von Kosten	19

Umsetzung der sozialen Leistungen nach dem SGB II

Leitlinien zur Umsetzung der sozialen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II

1. Vorbemerkung

Mit der im SGB II geregelten Grundsicherung für Arbeitsuchende hat der Gesetzgeber die beiden bisherigen Fürsorgesysteme – die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe – zu einem einheitlichen Leistungssystem zusammengeführt. Aufbauend auf den Erfahrungen mit der Wiedereingliederung schwer vermittelbarer Personengruppen in den Arbeitsmarkt wurden Angebote des bisherigen Arbeitsförderungsrechts mit Maßnahmen des alten Sozialhilferechts kombiniert und erweitert. Explizites Ziel war die Gewährung von aktivierenden Leistungen, die optimal auf den individuellen Hilfebedarf des Einzelnen zugeschnitten sind, „aus einer Hand“.

Die Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II – die Kinderbetreuung bzw. die Pflege von Angehörigen, die Schuldnerberatung, die psychosoziale Betreuung und die Suchtberatung – sollen bei Bedarf den Prozess der Wiedereingliederung in Arbeit unterstützen und flankieren. Bereits vor der Einführung des SGB II wurden diese Leistungen nach Maßgabe des BSHG und des SGB VIII vor Ort umgesetzt. Unbeschadet der mit dem SGB II erfolgten neuen Ausrichtung der Leistungen auf die Eingliederung in das Erwerbsleben können die Kommunen auf jahrelang eingespielte, funktionierende Strukturen und Netzwerke mit den Leistungserbringern zurückgreifen. Entsprechend wurden die Kommunen¹ als Träger dieser Leistungen nach dem SGB II bestimmt. Die Art der Leistungsgewährung ist dabei vor dem Hintergrund verschiedener Rahmenbedingungen und Schwerpunktsetzungen regional zum Teil unterschiedlich ausgestaltet.

Die Bereitstellung der sozialen Leistungen² nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II generell ist Pflichtaufgabe der Kommunen. Im Einzelfall handelt es sich um Ermessensleistungen, das heißt sie können gewährt werden, wenn sie für die Eingliederung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in das Erwerbsleben erforderlich sind. Es muss ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung bestehen, und die Gewährung der Leistungen muss für die Eingliederung erforderlich sein.

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. Die Kommunen leisten damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Umsetzung der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Sie haben gleichzeitig die Chance, durch eine bedarfsgerechte, passgenaue und zielorientierte Leistungsgewährung die kommunale Leistungsfähigkeit, Vielfalt und Innovationskraft unter Beweis zu stellen.

Dazu sollen die als Empfehlungen konzipierten Leitlinien zur Umsetzung der sozialen Leistungen eine Hilfestellung bieten. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass die Verwaltungspraxis durch unterschiedliche, zum Teil länderspezifisch geprägte Ausformungen bestimmt

¹ Mit dem Begriff „Kommunen“ werden die kommunalen Träger im SGB II, also die Kreise und kreisfreien Städte, bezeichnet.

² Für die Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II sind unterschiedliche Begrifflichkeiten eingeführt. So wird neben dem Begriff „soziale Leistungen“, der in diesen Leitlinien verwendet wird, auch der Begriff „flankierende Leistungen“ benutzt. Die Bundesagentur für Arbeit bezeichnet die Leistungen als „sozial-integrative Leistungen“.

ist und die Leistungserbringung zum Teil durch die Kommunen selbst, zum Teil durch beauftragte Dritte erfolgt³.

Unabhängig vom Trägermodell wird vorliegend die Einheit, die die Leistungen nach dem SGB II (überwiegend) operativ umsetzt, verallgemeinernd als SGB II-Organisationseinheit oder als SGB II-Einrichtung bezeichnet. Nach den derzeitigen Organisationsformen sind dies bei den Optionskommunen die besonderen Einrichtungen nach § 6a Abs. 6 SGB II, im Fall der ARGEn erfolgt die Umsetzung durch die ARGE, im Fall der getrennten Aufgabenwahrnehmung durch die zuständigen Organisationseinheiten der Bundesagentur für Arbeit und der Kommune. Der Grad der Integration der sozialen Leistungen in die allgemeine Leistungserbringung ist dabei höchst unterschiedlich und bei den ARGEn auch davon abhängig, ob die Aufgabenwahrnehmung der ARGE übertragen wurde.

Im Falle der Neuorganisation des SGB II, die nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 20.12.2007 zur unzulässigen Mischverwaltung in den ARGEn bis zum Ende des Jahres 2010 erfolgen muss, sollen die Leitlinien gleichermaßen für die zukünftigen neuen Organisationsformen des SGB II Maßstab sein.

2. Einordnung und Begriffsbestimmung der sozialen Leistungen

Mit der Verknüpfung von Leistungen zur Arbeitsförderung mit sozialen Leistungen im SGB II hat der Gesetzgeber einen neuartigen, umfassenden Ansatz zur Unterstützung von Arbeitssuchenden implementiert. Der neuartige Ansatz im SGB II und die hohe Bedeutung der sozialen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II, also der Kinderbetreuung, der Pflege von Angehörigen, der Schuldner- und Suchtberatung sowie der psychosozialen Betreuung für die kommunale Aufgabenwahrnehmung stellen die SGB II-Träger und die Leistungserbringer vor neue Anforderungen. Die bisherigen fachlichen Konzepte müssen im Hinblick auf die Zielsetzung der Integration in Arbeit angepasst werden; die Leistungsangebote müssen organisatorisch mit den Strukturen des SGB II verzahnt werden.

Wenn soziale Leistungen an erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden und für den Prozess der Eingliederung in Arbeit erforderlich sind, sollten sie unabhängig von ihrer Rechtsgrundlage in die Leistungserbringung nach dem SGB II einbezogen werden.

Soziale Leistungen werden auch auf der Basis anderer Leistungsgrundlagen gewährt, z. B. auf der Basis anderer Gesetze oder über besondere Förderprogramme. Diese Leistungen werden, soweit sie vorrangig sind, durch die Vorschriften im SGB II nicht berührt, und Ermessensleistungen dürfen nicht deshalb versagt werden, weil das SGB II eine entsprechende Leistung vorsieht. Eine Aufstockung des Angebots an sozialen Leistungen auf der Basis des SGB II ist also nur dann angezeigt, wenn ein bereits vorhandenes Leistungsangebot nicht ausreicht.

Für die Berücksichtigung im Rahmen des Hilfeprozesses ist unerheblich, auf welcher Rechtsgrundlage die Leistung erbracht wird. Die sozialen Leistungen sollten unabhängig von ihrer Rechtsgrundlage in die Leistungserbringung und deren Abbildung nach dem SGB II einbezogen werden,

³ Die Stellen, die die sozialen Leistungen faktisch erbringen, werden in den Leitlinien zusammenfassend als „Leistungserbringer“ bezeichnet. In vielen Fällen handelt es sich dabei um beauftragte Dritte, z. B. kirchliche Träger, Verbände oder Vereine, zum Teil erfolgt die Leistungserbringung jedoch auch durch die Kommunen selbst.

- wenn sie an erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden und
- für die Eingliederung in Arbeit erforderlich sind.

Als Leistung zur Kinderbetreuung nach dem SGB II können die Angebote gefasst werden, die an erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden und die in Zusammenhang mit der Aufnahme oder dem Erhalt von Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung stehen.

Bei der Bestimmung der Kinderbetreuung und der Pflege von Angehörigen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB II sind die Regelungen des SGB VIII, des SGB XI und des SGB XII zu beachten.

Als Kinderbetreuung im Rahmen des SGB II können alle Kinderbetreuungsangebote gefasst werden, die auf der Basis der oben genannten Grundprinzipien erbracht werden, also an erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden und in Zusammenhang mit der Aufnahme oder dem Erhalt von Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung stehen, soweit die Kinderbetreuung nicht durch Regelungen im SGB III abgedeckt ist.

Die Erbringung von Leistungen zur Pflege von Angehörigen ist bisher in der Praxis nur von geringer Bedeutung. Die Leistungsgewährung kommt allenfalls in Betracht, wenn über die Regelungen des SGB XI bzw. SGB XII hinaus Angebote erforderlich sind. Bestehen keine Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung oder reichen diese nicht aus, ist im Einzelfall zu prüfen, ob gegebenenfalls Ansprüche auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII bestehen.

Die Schuldnerberatung zielt auf die außergerichtliche Schuldenregulierung, soweit diese nicht Bestandteil der Insolvenzberatung ist.

Mit dem Begriff der Schuldnerberatung wird die Hilfestellung für Menschen mit Schuldenproblemen bezeichnet. Die Beratung umfasst rechtliche, finanzielle und psychosoziale Fragestellungen. Der Begriff der Schuldnerberatung umfasst die außergerichtliche allgemeine Schuldenregulierung, soweit diese nicht durch die Insolvenzberatung abgedeckt wird.

Die Insolvenzberatung ist Gegenstand der Insolvenzordnung und spezieller länderspezifischer Regelungen und nicht Aufgabenbestandteil des SGB II. Allerdings ist es sinnvoll, sie vorliegend gleichfalls einzubeziehen, da auch die Insolvenzberatung bei der Beseitigung des Vermittlungshemmnisses Schulden von entscheidender Bedeutung sein kann. Zugleich kann Schuldnerberatung ergänzend zur Insolvenzberatung tätig sein.

Die psychosoziale Betreuung zielt auf die Bearbeitung und den Abbau von psychosozialen Problemlagen, die die Vermittlung in Arbeit behindern. Die Angebote der psychosozialen Betreuung sind unterschiedlich und werden je nach Bedarf vor Ort entwickelt und festgelegt.

Der Begriff der psychosozialen Betreuung nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB II ist bisher in der Fachdiskussion nicht konkret gefasst. Generell dient die psychosoziale Betreuung der Bearbeitung und dem Abbau von psychosozialen Problemlagen, die die Vermittlung in Arbeit behindern und nicht auf einem diagnostizierten Krankheitsbild beruhen. Die Grenzen zum psychiatrischen und medizinischen Bereich auf der einen Seite und zur sozialpädagogischen und sozialen Arbeit auf der anderen Seite sind fließend. Auch die Grenzen zu den übrigen sozialen Leistungen nach dem SGB II sind fließend.

Psychosoziale Probleme entstehen oft durch persönliche Lebenskrisen. Indikatoren für solche Problemlagen sind z. B. Probleme bei der Alltagsbewältigung, Verarmung, Erkrankung, Wohnungslosigkeit, Verschuldung, Sucht und soziale Isolation.

Besondere Zielgruppen der psychosozialen Betreuung können z. B. Straftatlassene, Migranten mit Integrationsproblemen, Frauen in Frauenhäusern oder schwer vermittelbare Jugendliche und junge Erwachsene sein.

Die Angebote der psychosozialen Betreuung sind unterschiedlich und werden je nach Bedarf vor Ort entwickelt und festgelegt. Inhalte sind z. B.

- Sozialberatung,
- Krisenintervention/Vermeidung erneuter Krisen,
- Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen/Motivationsarbeit,
- Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Stärkung sozialer Kompetenzen,
- Clearingfunktion/vermittelnde Hilfs- und Beratungsleistungen.

Die psychosoziale Betreuung flankiert das Fallmanagement, ist in ihrer Funktion aber klar vom Fallmanagement zu unterscheiden. Während das Fallmanagement den Prozess der Eingliederung in Arbeit steuert, leistet die psychosoziale Betreuung intensive persönliche Hilfen im Einzelfall.

Die psychosoziale Betreuung flankiert die Arbeit des Fallmanagements, ist jedoch von ihrer Funktion her vom Fallmanagement zu unterscheiden. Das Fallmanagement ist für die Steuerung aller erforderlichen (Eingliederungs-)Maßnahmen im Einzelfall verantwortlich und übernimmt eine „Lotsenfunktion“ innerhalb des Gesamtsystems der Eingliederungsmaßnahmen. Spezialkenntnisse sind insoweit erforderlich, wie sie für die passgenaue und bedarfsgerechte Steuerung des Einzelfalls benötigt werden. Die psychosoziale Betreuung dagegen ist ein gesondertes Fachgebiet, für das spezielle Fachkenntnisse erforderlich sind. Es findet in der Regel eine zeitintensive persönliche Betreuung bis hin zu aufsuchenden Angeboten statt. Die Clearingfunktion und die Weitervermittlung in andere Hilfs- und Beratungsleistungen beziehen sich auf die Überwindung der psychosozialen Problemlagen. Eine enge Rückkopplung und Abstimmung der Leistungserbringung mit dem Fallmanagement ist erforderlich.

Im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung stellen sich zahlreiche Abgrenzungsfragen. Angebote der psychosozialen Betreuung kommen in der Regel nur in Betracht, wenn andere Angebote nicht greifen oder nicht genutzt werden können, z. B. arbeitsmarktliche, pädagogische, medizinische oder therapeutische Maßnahmen.

Klar abzugrenzen sind die Angebote der psychosozialen Betreuung von den Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit. Dies gilt auch für niederschwellige arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, die neben der beruflichen Feststellung und Orientierung auch Elemente der persönlichen Stabilisierung und der Vermittlung der sog. Sekundärtugenden enthalten können.

Die psychosoziale Betreuung ist weiter abzugrenzen von medizinischen und psychiatrischen Maßnahmen, von Maßnahmen für Schwerbehinderte, von den Angeboten der Eingliederungshilfe sowie von der Jugendhilfe. In der Regel wird sie nur in den Fällen erforderlich sein, in denen andere Angebote nicht vorhanden sind.

Die Suchtberatung erfasst alle Abhängigkeits- bzw. Suchtformen. Die Reichweite und der Umfang der Beratung sind nicht definiert und variieren je nach fachlichem Konzept vor Ort.

In der wissenschaftlichen Literatur wird statt des Begriffs Sucht eher der Begriff Abhängigkeit verwendet.

Der Begriff Abhängigkeit steht in der Medizin und klinischen Psychologie für das unabwiesbare Verlangen nach bestimmten Stoffen oder Verhaltensformen, durch die ein kurzfristig befriedigender Erlebniszustand erreicht wird. Diesem Verlangen werden nach Verständnis der Weltgesundheitsorganisation die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und kann die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums beeinträchtigen oder zerstören, was häufig der Fall ist. Abhängigkeit wird von der WHO als Krankheit eingestuft und nicht als Willens- oder Charakterchwäche. Die WHO definiert Abhängigkeit als „einen seelischen, eventuell auch körperlichen Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass ein dringendes Verlangen oder unbezwingbares Bedürfnis besteht, sich die entsprechende Substanz fortgesetzt und periodisch zuzuführen“.

3. Planungsprozess und Bedarfsfeststellung

Die Planung der sozialen Leistungen ist eine kommunale Aufgabe und findet vor Ort unter Berücksichtigung des Bedarfs und der zur Verfügung stehenden Ressourcen statt.

Um ein an den regionalen Erfordernissen orientiertes, passgenaues Angebot an sozialen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II bereitstellen zu können, ist ein sorgfältiger Planungsprozess erforderlich.

Der Planungsprozess für die Umsetzung der sozialen Leistungen ist eine kommunale Aufgabe und muss kommunal gesteuert werden, um regionalspezifische und sozialpolitische Strukturen vor Ort optimal berücksichtigen und beeinflussen zu können. Auf der Grundlage des Bedarfs der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen an sozialen Leistungen im Hinblick auf ihre (Wieder-)Eingliederung werden Ressourcen und Angebote vereinbart und festgelegt.

Die Einbeziehung der SGB II-Einrichtungen in den Planungsprozess ist unerlässlich. Die Beteiligung weiterer Akteure, z. B. von Fachberatungsstellen und Verbänden erscheint geboten.

Es ist notwendig, die Erkenntnisse und Erfahrungen der SGB II-Organisationseinheiten in den Planungsprozess einzubeziehen. Die Betreuungsleistungen bzw. -erfahrungen der Fallmanager, der Fachkräfte in der Leistungssachbearbeitung und/oder der Arbeitsvermittler mit betroffenen Personenkreisen wie z. B. Suchtkranken erlauben Rückschlüsse auf aktuelle Problemlagen, Bedürfnisse, Eingliederungschancen und Zielvorstellungen suchtkranker erwerbsfähiger Hilfebedürftiger unter dem Fokus des vorhandenen Angebots für Abhängigkeitserkrankte.

Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang mit anderen Partnern, Wohlfahrtsverbänden oder Fachberatungsstellen Abstimmungsgespräche durchgeführt werden, ist vom gewählten Umsetzungsmodell (Leistungserbringung durch die Kommune selbst, Kooperation mit externen Partnern) abhängig. Im Fall einer Kooperation ist es sinnvoll, zielgerichtet mit den externen Leistungserbringern eine Abstimmung zur Definition der Leistungen nach dem SGB II im Kontext des Auftrages, der Verfahrensweise und des Ziels vorzunehmen. Ein Zusammenspiel von bereits erfolgreich Umgesetztem und neuen Ansätzen unter Berücksichtigung quantitativer und qualitativer Daten sowie Evaluationsergebnissen von z. B. Trägern der Suchtkrankenhilfe, Ärzten oder Sozialarbeitern kann Synergieeffekte schaffen.

Bei der Planung der sozialen Leistungen ist die Verzahnung des SGB II mit anderen Handlungsfeldern zu berücksichtigen.

Die sozialen Leistungen werden in den Kommunen nicht ausschließlich für Hilfebedürftige nach dem SGB II erbracht, sondern auch für andere Zielgruppen auf der Grundlage anderer Rechtsvorschriften oder Konzeptionen. Die Planung der Leistungen sollte für alle (kommunalen) Bereiche und Handlungsfelder verzahnt und abgestimmt erfolgen. Auch Leistungen und Angebote angrenzender Handlungsfelder, z. B. der Gesundheitsförderung oder der Jugendhilfe, sollten im Planungsprozess berücksichtigt und einbezogen werden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass auch in der Person der Hilfebedürftigen selbst oft mehrere soziale Problemlagen zusammenfallen. So gehen beispielsweise Suchtprobleme oft mit Schuldenproblemen einher – entweder als Ursache oder in Folge der Erkrankung –, so dass neben suchtspezifischen Angeboten im Planungsprozess auch Angebote im Rahmen der gleichfalls tangierten Problemfelder Berücksichtigung finden müssen. Eine ganzheitliche Betreuung durch adäquate Leistungsangebote fördert letztlich das Ziel der Eingliederung in Arbeit.

Die Feststellung des Bedarfs ist Grundlage für den Planungsprozess. Rückschlüsse auf den Bedarf können aus dem Fallmanagement gewonnen werden. Gegebenenfalls können weitere Indikatoren, z. B. Wartezeiten, herangezogen werden.

Die Festlegung des Bedarfs an sozialen Leistungen erfolgt vor Ort unterschiedlich. Je nachdem, was als notwendig oder als wünschenswert betrachtet wird, kann es zu einer Bandbreite bei der Bedarfsfeststellung kommen. Der im Hinblick auf die Anforderungen des SGB II definierte Bedarf variiert darüber hinaus in Abhängigkeit vom jeweiligen fachlichen Konzept, z. B. je nachdem ob eine Zuweisung in das jeweilige Angebot erfolgt oder ein freiwilliger Zugang angestrebt wird, ob die Leistung verpflichtenden oder freiwilligen Charakter hat. Letztlich ist auch die Bedarfsfeststellung im Kontext des SGB II keine feste Größe, sondern ein Abstimmungsprozess vor Ort, selbst wenn bezogen auf den Einzelfall (gesundheitliche, soziale, berufsbezogene) Bedarfe festgestellt werden können.

Wichtige Rückschlüsse auf den Bedarf an sozialen Leistungen im Rahmen des SGB II liefern die gebündelten Erkenntnisse aus der Arbeit des Fallmanagements. Das Fallmanagement ist in der Lage, unter Berücksichtigung des jeweiligen örtlichen Konzepts über die Notwendigkeit einer sozialen Leistung zum Abbau bestehender Vermittlungshemmnisse im Hinblick auf die Eingliederung in Arbeit zu entscheiden. Es bietet sich an, den Fallmanagern eine Entscheidungskompetenz über die Gewährung sozialer Leistungen im Einzelfall zu übertragen.

Gegebenenfalls können weitere Indikatoren für die Bedarfsfeststellung herangezogen werden, so z. B. die vorliegenden Daten aus den bestehenden Leistungsangeboten (Wartezeiten der Anlauf- und Beratungsstellen, Anzahl der betreuten Klienten etc.)

Die Bereitstellung des Leistungsangebots erfolgt auf der Grundlage der festgestellten Bedarfe unter Berücksichtigung der regionalen Rahmenbedingungen. Über das Leistungsangebot sollte Transparenz hergestellt werden.

Die Entscheidung über den Leistungsumfang ist abhängig von den dargestellten Festlegungen und vom möglichen Ressourceneinsatz, von sozialpolitischen Strukturen und kommunalpolitischen Entscheidungen. Im Planungsprozess sollte davon ausgegangen werden, dass ein notwendiges Leistungsangebot unter Einsatz von schlanken Ressourcen Effizienz und Effektivität gewährleistet bzw. gewährleisten muss.

Über Art und Umfang des Leistungsangebots sollte Transparenz sowohl nach innen als auch nach außen hergestellt werden. Für einen effektiven Einsatz der sozialen Leistungen ist eine umfassende Information insbesondere der direkt beteiligten Mitarbeiter der SGB II-Einrichtungen sowie der Leistungserbringer erforderlich. Darüber hinaus sollten auch die re-

gionalen und überregionalen Arbeitsmarktakteure, z. B. im Rahmen der Beiratssitzungen und der bestehenden Informationswege auf Landes- und Bundesebene, informiert werden, um Kooperationsbeziehungen zu pflegen und das Engagement der Kommunen sichtbar zu machen.

4. Grundfragen der Zusammenarbeit

Für die zielgerichtete Erbringung von sozialen Leistungen ist es erforderlich, die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen, den SGB II-Einrichtungen und den gegebenenfalls beteiligten externen Leistungserbringern klar und verbindlich zu regeln und schriftlich zu fixieren.

Bei der Erbringung der sozialen Leistungen arbeiten die Kommunen als Träger der Leistungen, die SGB II-Einrichtungen im Rahmen der operativen Umsetzung und in vielen Fällen auch externe Dritte als Leistungserbringer miteinander. Für eine zielgerichtete Leistungserbringung ist eine klare und verbindliche Regelung der Zusammenarbeit erforderlich. Im Verhältnis der Partner untereinander sollte eine klare Aufgabenzuordnung vorgenommen werden.

Die Kommune als Träger der Leistung ist Auftraggeber und für die strategische Steuerung der Leistungserbringung verantwortlich. Die SGB II-Einrichtung ist – unabhängig von der Frage der Trägerform – verantwortlich für die operative Umsetzung der Leistung. Externe Dritte schließlich sind als Dienstleister mit der Leistungserbringung beauftragt und bringen ihre fachliche Kompetenz ein.

Bei der Umsetzung der Kinderbetreuungsangebote ist zu beachten, dass kommunaler SGB II-Träger und Jugendhilfeträger im kreisangehörigen Raum in einzelnen Bundesländern nicht immer identisch sind (Kreis und kreisangehörige Gemeinden). Es ist daher gegebenenfalls eine gesonderte Abstimmung mit den Trägern der Jugendhilfe erforderlich.

In der psychosozialen Betreuung verläuft die Zusammenarbeit z. B. mit Beratungsstellen in vielen Fällen – zum Teil in Abhängigkeit von einer kommunalen Förderung – bisher formlos. Dennoch sollte auch in diesen Fällen die Zusammenarbeit in beiderseitigem Interesse soweit wie möglich verbindlich gestaltet und (auch) an den Zielen des SGB II ausgerichtet werden.

Die Regelungen der Zusammenarbeit sollten schriftlich fixiert werden. Für die Zusammenarbeit mit externen Leistungserbringern bietet sich dafür die Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen an.

Um den Anforderungen des SGB II gerecht zu werden, ist eine Abgrenzung der sozialen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II von anderen Aufgabenbereichen erforderlich. Dies gilt insbesondere bei einer Leistungserbringung durch externe Dritte.

Um den Anforderungen des SGB II sowohl im Hinblick auf den individuellen Hilfeprozess als auch im Hinblick auf die Datenübermittlung und die Transparenz der Leistungserbringung gerecht zu werden, ist eine Abgrenzung der Leistungserbringung nach dem SGB II von anderen Handlungsfeldern erforderlich. Dies gilt auch bei einer Beauftragung externer Leistungserbringer. Hier empfiehlt es sich, für den Bereich SGB II entweder getrennte Vereinbarungen abzuschließen oder bei einheitlichen Vereinbarungen klare Abgrenzungen innerhalb der Vereinbarung vorzunehmen.

Art, Umfang und Inhalte der Zusammenarbeit sollten unter Berücksichtigung des Ziels der (Wieder-)Eingliederung in Arbeit vereinbart und festgeschrieben werden.

Das SGB II zielt auf die (Wieder-)Eingliederung von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in Arbeit. Die sozialen Leistungen sollen die Bemühungen dazu unterstützen und flankieren. Die Zielsetzung der Eingliederung in Arbeit sollte bei der Konzeption und Umsetzung der Leistungen, auch in der Zusammenarbeit mit externen Leistungserbringern daher Berücksichtigung finden.

Folgende Aspekte sollten im Rahmen von Vereinbarungen geregelt werden:

- Art der Leistung/Leistungsbeschreibung,
- Festlegung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten, z. B. Einzelfallverantwortung beim Fallmanagement,
- Verfahren für Rückkoppelungsprozesse zwischen Fallmanagement und Leistungserbringer,
- Verfahren zum fachlichen Austausch zwischen Fallmanagement und Leistungserbringer, z. B. Fallkonferenzen,
- Regelungen zur Schulung des Fallmanagements,
- Qualitätsvereinbarungen, z. B. Qualifikation des eingesetzten Personals, Arbeitsbedingungen, Wartezeiten,
- Regelungen zum Austausch von Steuerungsinformationen zwischen SGB II-Einrichtung und kommunalem Träger,
- Umfang des eingesetzten Personals und weiterer Ressourcen,
- Festlegung von Dokumentationspflichten, Regelungen zur Transparenz der Leistungserbringung und zu Datengrundlagen,
- Regelungen zur Finanzierung und Abrechnung (möglichst leistungsbezogen: z. B. durch die Abrechnung von Fachleistungsstunden, (gestufte) Einzelfallpauschalen oder eine modulare Abrechnung),
- Prüfungsrechte für den kommunalen Träger,
- Kündigungsmöglichkeiten.

Für die Kinderbetreuung sind diese Regelungen nicht erforderlich bzw. nicht zielführend, da in der Regel mit einer einmaligen Sicherstellung der Kinderbetreuung das Vermittlungshindernis abgebaut ist und weitere Absprachen nicht erforderlich sind. Allerdings kann ein Rückkoppelungsmechanismus im Fall von auftretenden Problemen sinnvoll sein.

5. Organisation der Leistungsprozesse

Die klare Abgrenzung von Aufgaben und Zuständigkeiten ist für eine optimale Ausgestaltung der Leistungsprozesse erforderlich. Für die Koordinierung erscheint es sinnvoll, eine verantwortliche Person in der SGB II-Einheit zu benennen.

Im „Dreiecksverhältnis“ von Kommune, SGB II-Einrichtung und Leistungserbringer ist eine klare Abgrenzung von Aufgaben und Zuständigkeiten sowie das Festlegen von verbindlichen Regelungen erforderlich, um den Leistungsprozess erfolgreich auszugestalten. Die Regelungen sollten dokumentiert und allen Beteiligten zugänglich gemacht werden.

Um einen reibungslosen und optimalen Ablauf bei der Umsetzung zu erzielen, erscheint es sinnvoll, eine verantwortliche Person als Koordinator in der SGB II-Einheit zu benennen.

Über diese Stelle kann die Informationsweitergabe in alle Richtungen sichergestellt und die Leistungsgewährung organisiert werden, z. B. im Hinblick auf die Besetzung von Maßnahmeplätzen oder die Abstimmung bzw. Verteilung von Kontingenten für Beratungsdienstleistungen.

Das Fallmanagement hat die Verantwortung für den Einzelfall. Seine Aufgabe ist die Zusteuerung in die Dienstleistung, nicht die (therapeutische) Motivationsarbeit.

Die Verantwortung für den Einzelfall hat der Fallmanager, dessen Aufgabe die Zusteuerung in die soziale Dienstleistung ist. Hilfreich kann dabei unter Umständen die Spezialisierung des Fallmanagements (unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten) für diese Aufgabe sein.

Die Zugangssteuerung sollte über das Fallmanagement erfolgen. Auch im Hinblick auf die Suchtberatung empfiehlt es sich, einen ersten Schritt (Basisberatung) verpflichtend auszugestalten.

Im Rahmen der Entwicklung passgenauer Eingliederungsstrategien stellt das Fallmanagement im Einzelfall den Bedarf für eine soziale Leistung fest. Es ist daher sinnvoll, die Steuerung des Zugangs zu einer sozialen Leistung über das Fallmanagement vorzunehmen, entweder in Form einer Zuweisung oder, bei einem Zugang aus Eigeninitiative oder über andere Zugangswege (z. B. andere Beratungsstellen), durch eine Bedarfsfeststellung und den Abschluss einer entsprechenden Eingliederungsvereinbarung im Nachhinein. Bei einem offenen Zugang zu den sozialen Dienstleistungen setzt dies eine Vereinbarung über Rückkopplungsmechanismen und eine Schweigepflichtentbindung des entsprechenden Leistungserbringers voraus. Diese ist gleichzeitig Voraussetzung für weitere Abstimmungen im Hilfeprozess.

Eine zielgenaue Zusteuerung zu den Angeboten im sozialen Bereich erfordert fachspezifische Kenntnisse des Fallmanagements in der Anamnese und im Erkennen sozialer Problemlagen sowie im Hinblick auf die weitere Vorgehensweise. Bei Suchtproblemen z. B. werden zum Teil Auffälligkeiten erkennbar (mehrmalig wahrgenommener Alkoholgeruch, Hinweise Dritter), aber die offene Ansprache und der Umgang mit der Problematik sind besonders schwierig. Oft fehlt die Selbsteinsicht der Klienten.

Insbesondere bei psychosozialen Problemen ist die Verpflichtung zur Durchführung einer Beratung sowie eine gegebenenfalls erfolgende Sanktionierung umstritten. Aus fachlichen Erwägungen wird vielfach die pädagogische Bedeutung einer freiwilligen Beratung oder Betreuung unterstrichen. Zumindest im Hinblick auf eine Basisberatung als erster Schritt kann eine Verpflichtung jedoch auch in diesem Fall erfolgreich sein.

Für die Durchführung einer sozialen Leistung sollte eine Eingliederungsvereinbarung abgeschlossen und im Bedarfsfall fortgeschrieben werden.

Die Pflicht zur Teilnahme an einer sozialen Leistung sollte grundsätzlich in die Eingliederungsvereinbarung aufgenommen werden, um eine verbindliche Grundlage zur Verbesserung der persönlichen Situation zu schaffen und gegebenenfalls die Rechtsgrundlage für Sanktionen sicherzustellen.

Voraussetzung für den Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung ist die Transparenz über das örtlich vorhandene Leistungsangebot für alle Beteiligten. Gegebenenfalls ist es erforderlich, das Dienstleistungsspektrum umfassend, systematisch und kompakt für die praktische Arbeit des Fallmanagements und weiterer Fachkräfte in der SGB II-Einheit aufzubereiten und die Transparenz über die Angebote an sozialen Dienstleistungen zu verbessern. Beim Ab-

schluss der Eingliederungsvereinbarung sollte dem Hilfebedürftigen die Information zu den örtlichen Angebotsstrukturen zugänglich gemacht werden.

Im Hinblick auf den Abschluss der Eingliederungsvereinbarung sind Prioritäten und spezifische Bedarfslagen zu klären und festzulegen, welches Vermittlungshemmnis Vorrang in der weiteren Bearbeitung hat. Falls erforderlich, sollte eine Fortschreibung der Eingliederungsvereinbarung unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des Leistungserbringers erfolgen und zielorientiert an dem Abbau von Vermittlungshemmnissen und folglich an der Eingliederung in Arbeit ausgerichtet werden. Die Einberufung einer Fallkonferenz kann bei komplizierten Problemlagen notwendig und sinnvoll sein.

Um die Erkenntnisse aus der Beratung bzw. Betreuung im Hilfeprozess zu berücksichtigen, ist die Vereinbarung von Rückkoppelungsmechanismen mit den jeweiligen Leistungserbringern erforderlich.

Die Erkenntnisse aus der Durchführung einer sozialen Leistung sollten in den laufenden Hilfeprozess einbezogen werden. Dafür ist es erforderlich, vom Leistungserbringer Mitteilungen über die Durchführung der Maßnahme zu folgenden Punkten zu erhalten:

- vereinbarte Termine
- Teilziele im Hilfeprozess (Inhalt, Zeitschiene),
- geplante Hilfsmaßnahmen bzw. auftretende Bedarfe,
- Abschluss der Maßnahme und Ergebnis.

Um den für die Umsetzung der Hilfeplanung erforderlichen Informationsfluss zwischen der SGB II-Einrichtung und dem Leistungserbringer zu diesen Punkten zu ermöglichen, ist eine Entbindung von der Schweigepflicht sowohl für die SGB II-Einheit als auch für den Leistungserbringer notwendig. Es ist empfehlenswert, frühzeitig beim Abschluss bzw. bei der Fortschreibung der Eingliederungsvereinbarung diese Einverständniserklärung einzuholen. Dabei ist zu beachten, dass das Sozialgeheimnis ein hohes Gut ist.

Im Hinblick auf die Kinderbetreuung entfallen die Rückkoppelungsprozesse in der Regel, da durch die Sicherstellung der Kinderbetreuung das Vermittlungshemmnis meistens unmittelbar beseitigt ist.

Durch die abgeschlossene Eingliederungsvereinbarung ist auch die Voraussetzung für eine im Einzelfall erforderliche Sanktion durch das Fallmanagement gegeben.

Das Thema Sanktionen ist im Hinblick auf die sozialen Dienstleistungen differenziert zu betrachten. Insbesondere im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung wird aus pädagogischen Gründen die Bedeutung einer freiwilligen Teilnahme unterstrichen.

Grundsätzlich ist vor dem Hintergrund einer abgeschlossenen Eingliederungsvereinbarung bei einer Weigerung der Teilnahme oder dem Abbruch der Basisberatung eine Sanktion auszusprechen, wenn der Hilfeempfänger keinen wichtigen Grund für das Verhalten nachweist. Da das Fallmanagement die Einzelfallverantwortung wahrnimmt, sollte die Sanktion auf der Basis einer Einzelfallprüfung durch das Fallmanagement veranlasst werden.

6. Inhalte der Leistungsprozesse

Die schriftliche Definition der Inhalte der Leistungsprozesse ist fachlich geboten und im Rahmen einer Zuwendungs- und Abrechnungsvereinbarung unumgänglich.

Die sozialen Leistungen nach dem SGB II sind mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit verknüpft. Diese neue Zielsetzung sollte sich auch in der inhaltlichen Ausgestaltung der Leistung niederschlagen.

Unabhängig von den finanziellen Zuwendungen (Einzelabrechnung oder Pauschalfinanzierung) ist es für eine genaue Bestimmung der Dienstleistung und für die Qualitätssicherung erforderlich, die Inhalte der Leistungsprozesse zu definieren und im Rahmen von Zuwendungs- bzw. Abrechnungsvereinbarungen schriftlich zu fixieren.

Die sozialen Leistungen nach dem SGB II müssen für die Eingliederung in Arbeit erforderlich sein. Erste Schritte dazu sind die Stabilisierung der persönlichen Situation der Leistungsbezieher und der Bedarfsgemeinschaft sowie die Hinführung an das Thema Arbeit.

Im Rahmen des SGB II können soziale Leistungen gewährt werden, wenn sie für die Eingliederung in Arbeit erforderlich sind. In der Regel erfolgt durch die Leistungserbringer jedoch noch keine unmittelbare Vermittlung in den Arbeitsmarkt, sondern eine Stabilisierung der Hilfesuchenden und eine Hinführung an das Thema Arbeit.

Bei der Beschreibung der Inhalte der Leistungsprozesse ist zu berücksichtigen, dass es nicht die originäre Aufgabe von Beratungsstellen ist, Menschen mit persönlichen Problemlagen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Hauptaufgabe ist es, Hilfesuchende zu stabilisieren. Eine Stabilisierung der persönlichen Situation und eines z. B. durch eine Suchterkrankung geprägten Lebens- und Gesundheitszustandes sind Voraussetzungen für eine am Ende eines oft längeren Prozesses stehende nachhaltige Integration in Arbeit. Es gilt hierbei auch zu berücksichtigen, dass die Stabilisierung von Suchtkranken in einer Bedarfsgemeinschaft die Integration weiterer Mitglieder dieser Bedarfsgemeinschaft erst möglich machen kann. Sekundäre Integrationserfolge durch die Arbeit mit Suchtkranken sind hier möglich.

Zur Entwicklung eines bedarfsgerechten und flexiblen Angebots vor Ort sollte gemeinsam mit den Beratungs- und Anlaufstellen ein Fachkonzept erarbeitet werden.

Die Vielzahl von persönlichen Problemlagen sowie die spezifischen Ausprägungen z. B. von Suchterkrankungen oder psychischen Problemen machen die unterschiedlichsten Angebote notwendig. Hier gilt es, mit den Beratungsstellen ein bedarfsgerechtes und flexibles Angebot vor Ort zu entwickeln.

In einem Fachkonzept zur Umsetzung der sozialen Leistungen sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Unabdingbar ist die Einbeziehung des Fallmanagements. Dies gilt sowohl bei der Feststellung möglicher sozialer Probleme als Vermittlungshemmnis für die Integration in den Arbeitsmarkt als auch im Hinblick auf weiterführende Betreuungs- bzw. Behandlungsempfehlungen durch die Beratungsstellen.
- Kenntnisse der gesetzlichen und fachlichen Rahmenbedingungen im SGB II sind auch für die Arbeit der Beratungsstellen dringend erforderlich.
- Bei der Erstellung von Vorschlägen für Maßnahmen zur Überwindung der Problemlagen sollten zwischen Leistungsbeziehern und Fallmanagement mit Unterstützung der Beratungsstellen Eingliederungsvereinbarungen geschlossen werden.

Neben den kommunalen Trägern sind auch die Leistungserbringer fachliche Spezialisten für die Inhalte der sozialen Leistungen. Es ist sinnvoll, ein Schulungskonzept für das Fallmanagement gemeinsam mit den Fach- und Beratungsstellen zu entwickeln.

Bei der Entwicklung eines Fachkonzepts sollte berücksichtigt werden, dass neben den kommunalen Trägern auch die Leistungserbringer Spezialisten für die Inhalte der sozialen Leistungen sind und ihre Fachkenntnisse in die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote einbringen. Es ist sinnvoll, die Fachkenntnisse ebenfalls für die Beratung und Schulung der Fallmanager zu nutzen. Die Entwicklung von Schulungskonzepten vor Ort sollte gemeinsam mit den Beratungsstellen erfolgen. Die Durchführung von Informationsveranstaltungen und die Erstellung von Informationsmaterialien sind hierbei wichtige Leistungsbestandteile.

7. Qualifikation und Information der Mitarbeiter

Für die zielgerichtete Erbringung von sozialen Leistungen im Einzelfall sind besondere Kenntnisse und eine besondere Kompetenz des Fallmanagements erforderlich. Das Fallmanagement übernimmt jedoch keine therapeutischen oder sozialarbeiterischen Aufgaben.

Die Eingliederung beispielsweise von Suchtmittelabhängigen ist ohne spezielle Fachkenntnisse nicht möglich. Schon die Feststellung, welche Sucht zu welchen Vermittlungshindernissen führt, bedarf differenzierter Fachkenntnis. Suchtspezifische Diagnostik und eine darauf aufbauende Eingliederungsvereinbarung sind nur in Zusammenarbeit mit kommunalen Trägern und Fachleuten leistbar. Mitarbeiter, die mit dem Fallmanagement betraut sind, müssen also zumindest ein Grundlagenwissen über Suchterkrankungen und deren Auswirkungen haben. Insbesondere ist es notwendig, dass sie dafür sensibilisiert sind, Suchterkrankungen und deren Bedeutung für den Eingliederungsprozess zu erkennen. Hierzu zählt auch das Wissen über die Dauer von Suchthilfe, die Rückfallhäufigkeit und die Wichtigkeit der Einbeziehung des sozialen Umfelds.

Ein Überblickswissen der Fallmanager zu fachspezifischen Fragen und eine Sensibilisierung zum jeweiligen Thema sind auch für eine passgenaue und bedarfsgerechte Zuweisung in die Schuldnerberatung und für die psychosoziale Betreuung grundsätzlich erforderlich. Für die Vermittlung von Kinderbetreuungsangeboten sind ebenfalls ein Überblickswissen über die Rahmenbedingungen sowie Kenntnisse zum Thema hilfreich.

Fast ebenso wichtig wie der Erwerb von Überblickswissen zu den einzelnen Fachgebieten ist es aber für die Mitarbeiter im Fallmanagement, dass sie die eigenen Grenzen erkennen und früh genug mit den zuständigen Fachstellen kooperieren. Dies sollte bereits beim Erheben des Hilfebedarfs und der Anamnese/Diagnose erfolgen und sich in der Hilfeplanung fortsetzen. Das eigentliche Management der Angebote und Dienstleistungen bleibt aber Aufgabe des Fallmanagements.

Die Qualifizierung des Fallmanagements für die sozialen Leistungen sollte sinnvollerweise durch die spezifischen Fachstellen, z. B. die Suchtkrankenhilfe, erfolgen.

Die Qualifizierung der Mitarbeiter, die mit dem Fallmanagement betraut sind, sollte sinnvollerweise durch die jeweiligen Fachstellen erfolgen, z. B. die Suchtberatungsstellen oder die Schuldnerberatungsstellen. Diese Qualifizierung sollte folgende Mindestinhalte umfassen:

- Anamnese/Erkennen von Suchterkrankungen oder sozialen Problemlagen,
- Kenntnis über fachspezifische Inhalte, Krankheitsbilder und -folgen,
- Behandlungs- und Lösungsmöglichkeiten,
- Kenntnisse in Gesprächsführungstechniken,
- Erfolgsaussichten.

Ob im Fallmanagement eine Spezialisierung für die Zielgruppen der sozialen Leistungen Sinn macht, hängt von den örtlichen Gegebenheiten (Größe, Konzepte, Struktur externer Angebote usw.) ab.

Kenntnisse der relevanten Ansprechpersonen und der regionalen Arbeitsmarktsituation sollten dem Fallmanagement in komprimierter Form (Handbuch) zur Verfügung stehen. Zur Steuerung der Informationsflüsse ist die Benennung einer verantwortlichen Person sinnvoll.

Die Strukturen und Angebote der sozialen Leistungen sind von einer Vielzahl von Informationen geprägt. Es ist Aufgabe eines verantwortlichen Mitarbeiters (Koordination, Leitung Fallmanagement), die Informationsflüsse gezielt zu steuern. Die Mitarbeiter, die mit dem Fallmanagement betraut sind, müssen laufend aktuelle Informationen über Konzepte, relevante Ansprechpersonen und die regionale Angebotssituation haben.

Dabei empfiehlt es sich, die wichtigsten Informationen und Abmachungen in einer Rahmenvereinbarung mit der jeweiligen Fachstelle zu dokumentieren. Ein Handbuch mit Konzepten, Angeboten, Adressen und Checklisten kann in der täglichen Arbeit eine wertvolle Arbeitshilfe sein.

8. Qualitätssicherung

Qualitätssicherung als ein Element des Qualitätsmanagements soll als Sammelbegriff für unterschiedliche Ansätze und Maßnahmen zur Sicherstellung festgelegter Qualitätsanforderungen verstanden werden.

Ein ganzheitliches Qualitätsmanagement umfasst die Entwicklung und Fortschreibung von Qualitätsstandards, die Förderung ihrer Umsetzung und schließlich die Ergebnisüberprüfung der Umsetzung. Im vorliegenden Kontext, der Umsetzung der sozialen Leistungen gemäß § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II, soll es um die Festlegung von Qualitätsstandards auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene unter Berücksichtigung der Abstimmungsergebnisse von Erwartungshaltungen aller Beteiligten und der vorhandenen Ressourcen gehen.

Die Entwicklung, Fortschreibung und Umsetzung von Qualitätsstandards kann durch die Kommune entweder im Rahmen der eigenen Leistungserbringung oder im Rahmen von Vergütungs- und/oder Qualitätsvereinbarungen mit Dritten gesteuert werden. Strukturelle sowie den Prozess und das Ergebnis beeinflussende Aspekte sollten unabhängig vom jeweiligen Umsetzungsmodell für die sozialen Leistungen in Vereinbarungen zur Zusammenarbeit, Leistungsvereinbarungen oder Konzeptionen explizit aufgenommen werden. Eine Definition der Kriterien sollte in Absprache aller beteiligten Akteure (z. B. SGB II-Organisationseinheit, Träger der Suchtkrankenhilfe) erfolgen.

Die Qualität der Struktur für die Leistungserbringung ist abhängig von der Ausstattung bzw. den „Umfeldbedingungen“. Dazu gehören z. B. Personal, Arbeitsplatzausstattung, Erreichbarkeit und Öffnungszeiten.

Die Festlegung von Qualitätsstandards zur Sicherung der Strukturqualität bezieht sich im Wesentlichen auf die Ausstattung und die Rahmenbedingungen der jeweiligen Beratungsstelle. Signifikant ist ein adäquater Personalschlüssel, der z. B. auf der Grundlage der Zahl potentieller Hilfesuchender ermittelt werden kann. Andere Parameter sind beispielsweise die Einwohnerzahl oder die Anzahl der Arbeitslosengeld II-Bezieher in der Kommune. Darüber hinaus ist die Ausbildung und die Qualifikation des Personals ein wichtiger Indikator für die

Qualität der Dienstleistung. Abhängig vom Einsatz- bzw. Wirkungskreis der Fachkräfte ist der Einsatz von Mitarbeitern, die eine sozialarbeiterische, sozialpädagogische oder sozialpsychologische Ausbildung vorweisen können, sinnvoll. Neben der fachlichen Qualifikation sind auch die Berufserfahrung sowie die soziale und emotionale Kompetenz wichtig und gegebenenfalls als Qualitätsmerkmal festzulegen. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und/oder Supervision sollten Standard sein.

Darüber hinaus ist die Arbeitsplatzausstattung, die die Beratungssituation bzw. das Beratungsgespräch wesentlich beeinflusst, zu berücksichtigen. Die Arbeitsplatzsituation sollte vertraulich und gleichzeitig anonymen Charakter aufweisen. Ideal sind Einzelarbeitsplätze. Gruppenarbeitsräume sind wichtig, wenn gruppenspezifische Aufgaben und Leistungsangebote Umsetzung finden sollen (je nach Leistungsangebot).

Das Leistungsangebot sollte wohnortnah ausgestaltet sein. Die Öffnungszeiten und die Erreichbarkeit der Beratungsstellen oder die Möglichkeit der aufsuchenden Tätigkeit durch die Fachkräfte in Form von Hausbesuchen können dazu beitragen, Zugangsbarrieren so gering wie möglich zu halten. In diesem Zusammenhang müssen städtische und ländliche Rahmenbedingungen sowie die Bedarfssituation berücksichtigt werden.

Die Sicherung der Qualität des Leistungsprozesses zielt auf die Umsetzung des vor Ort vereinbarten Fachkonzepts und ist abhängig vom jeweiligen Umsetzungsmodell. Im Mittelpunkt stehen die Entwicklung und die Absicherung eines intensiven fachlichen Austauschs zwischen den beteiligten Fachkräften und der Aufbau eines funktionierenden fachlichen Netzwerks.

Qualitätsstandards zur Sicherung der Prozessqualität richten sich auf Aktivitäten, die zur Zielerreichung beitragen sollen. Sie resultieren unmittelbar aus dem vor Ort verabredeten Fachkonzept und dem jeweiligen Umsetzungsmodell. Folgende Aspekte sind für die Qualitätssicherung der Leistungsprozesse z. B. wichtig:

- Einheitliche Umsetzung des vereinbarten Fachkonzepts,
- Sicherstellung eines Fachaustauschs zwischen der Beratungs- bzw. Fachstelle und dem Fallmanagement,
- Organisation von Netzwerkarbeit unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange,
- Gewährleistung von Beratungsleistungen innerhalb einer bestimmten Wartezeit,
- einzelfallbezogene Prozessdokumentation,
- Sicherung der Teilnehmerdaten (im Hinblick auf die Erfordernisse des Fallmanagements sowie die Datenlieferung nach § 51b SGB II).

Insgesamt sollte es bei der Festlegung der Qualitäts- oder Mindeststandards zur Sicherung der Prozessqualität darum gehen, optimale Voraussetzungen für die Zusammenarbeit der beteiligten Stellen (Leistungserbringer bzw. Fachstelle – SGB II-Organisationseinheit – Kommune) zu schaffen bzw. zu definieren. In der Ausgestaltung sollte beachtet werden, dass zu strikte Vorgaben die Flexibilität und Kreativität der Beratungsstellen einschränken können und somit eine ganzheitliche Hilfe für den anspruchsberechtigten Personenkreis unter Umständen nur begrenzt möglich ist. Der unmittelbare Beratungs- und Betreuungsprozess sollte im Zuständigkeitsbereich der Fachstellen liegen. Die Steuerung der Abstimmungsprozesse sollte der Kommune obliegen.

Vereinbarungen zur Ergebnisqualität sollten sowohl auf die konkreten Ergebnisse der Beratungsprozesse zielen als auch eine Gesamteinschätzung unter Berücksichtigung der Sozialstruktur und der Problemlagen der Hilfesuchenden sowie der erbrachten Hilfeleistungen durch die ausführende Stelle umfassen.

Die Ergebnisqualität der sozialen Leistungen kann auf verschiedenen Ebenen bewertet werden:

- im Hinblick auf das jeweilige Ergebnis im Einzelfall (Erkenntnisgewinn für das Fallmanagement),
- auf der Ebene von kumulierten Einzelfalldaten in Form von (Ergebnis-)Statistiken der Arbeit und
- im Hinblick auf die Arbeit der Beratungs- bzw. Fachstelle insgesamt im Kontext der Sozialstruktur und der Problemlagen der Hilfesuchenden sowie der erbrachten Hilfeleistungen durch die ausführenden Stellen.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, die Anforderungen an die Dokumentation und die Berichterstattung differenziert festzulegen.

Ein regelmäßiger Bericht, der statistisches Datenmaterial (z. B. Ergebnisstatistiken) und/oder qualitative Analysen z. B. zur Kundenzufriedenheit enthält, dient zum einen der Kontrolle der Leistungserbringung und zum anderen der Weiterentwicklung von bedarfsorientierten Angeboten. Die Analyse der Beratungsleistungen im Hinblick auf die Problemlagen der Hilfesuchenden und die Zielerreichung bzw. die Problembehebung dient einer kontinuierlichen Prozessoptimierung. Darüber hinaus entstehen Erkenntnisgewinne für das Fallmanagement in der SGB II-Organisationseinheit, für die Kommune und andere angrenzende Handlungs- und Wirkungsbereiche, indem Kausalzusammenhänge betrachtet und im Beratungsprozess berücksichtigt werden können (z. B. die Rolle der Schuldenproblematik bei Suchtkranken). Ein Zusammenspiel von einzelfallbezogenen und übergreifenden Analysen ist dabei sinnvoll.

9. Dokumentation/Statistik

Die Dokumentation und Statistik der sozialen Leistungen dienen der Fortschreibung von Eingliederungsvereinbarungen im Einzelfall, der Gewinnung von aggregierten Informationen über das Leistungsgeschehen und der Abbildung der Leistungsgewährung für die Zwecke der Arbeitsmarktstatistik.

Eine Dokumentation der sozialen Leistungen ist auf verschiedenen Ebenen erforderlich und sinnvoll:

- auf der Ebene des Einzelfalls zur Aufstellung bzw. Weiterentwicklung des Hilfeplans und zur Fortschreibung der Eingliederungsvereinbarung,
- in Form eines gebündelten Berichtswesens, durch das aggregierte Informationen zum Leistungsgeschehen gewonnen werden, z. B. im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Angebots oder für die Zwecke der Qualitätssicherung,
- im Rahmen der gesetzlichen Statistikpflichten nach § 51b SGB II für die Abbildung der Leistungsgewährung nach außen.

Die Einzelfalldokumentation liefert wichtige Informationen zur Problemsituation des Hilfesuchenden und zu den möglichen Lösungswegen.

Die Anforderungen an die Dokumentation des Einzelfalls ergeben sich aus den Leistungsprozessen des Fallmanagements. Das Fallmanagement muss über wichtige Teilschritte und (Zwischen-)Ergebnisse der Leistungserbringung informiert sein, um die übergeordnete Fallsteuerung und die adäquate Weiterentwicklung des Hilfeplans und der Eingliederungsvereinbarung sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund muss gewährleistet sein, dass der In-

Informationsfluss zwischen Leistungserbringer und SGB II-Einheit auch in der Praxis die notwendigen Informationen beinhaltet.

Folgende Anforderungen an die Einzelfalldokumentation bzw. an die Information des Fallmanagements erscheinen sinnvoll:

- Beratungsbedarf und voraussichtliche Beratungsdauer,
- Aufstellen und Dokumentation des Hilfeplans (durch den Leistungserbringer),
- inhaltliche Informationen zum Fall (Motivationslage),
- Informationen zur Terminwahrnehmung,
- bei Bedarf Informationen über Zwischenschritte (spätestens zur Fortschreibung der Eingliederungsvereinbarung),
- Informationen über Maßnahmeabbrüche,
- Abschlussergebnis, Abschlussdatum,
- Informationen und ggf. Abstimmung über weitere Schritte und Maßnahmen.

Aus einem regelmäßigen Berichtswesen können aggregierte Informationen zum Leistungsgeschehen, z. B. für die Qualitätssicherung oder für die Weiterentwicklung des Angebots, gewonnen werden.

Um zusätzliche Informationen zum Leistungsgeschehen zu erhalten, die über den Einzelfall hinausgehen, ist es sinnvoll, ein regelmäßiges Berichtswesen mit aggregierten Daten (z. B. Jahresbericht) einzuführen. Es wird empfohlen, Berichtspflichten inhaltlich und zeitlich exakt zu definieren und nach Möglichkeit vertraglich zu vereinbaren.

Folgende Inhalte für einen regelmäßigen Bericht erscheinen sinnvoll:

- Ergebnisstatistik,
- Verwendungsnachweis,
- allgemeine Informationen zur Arbeit und zur Zusammenarbeit mit anderen Stellen,
- gebündelte Informationen über Beratungsfälle (sozio-demografische Fakten),
- Entwicklungstendenzen, Konsequenzen.

Die kommunalen Träger des SGB II sind zur Datenerhebung und Datenlieferung nach § 51b SGB II verpflichtet. Die Erfassung der Daten in der SGB II-Einheit ist fachlich sinnvoll und integraler Bestandteil der Arbeit des Fallmanagements.

Die Pflicht zur Lieferung der erforderlichen Statistikdaten für die sozialen Leistungen ergibt sich aus § 51b Abs. 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB II. Hiernach liegt die Pflicht zur Datenerhebung und Meldung beim kommunalen Träger. Dies ist für die Aufgabenwahrnehmung als zugelassener kommunaler Träger auf Grund der großen Nähe der besonderen Einrichtung zur Kommune unproblematisch.

Problematischer ist die Erfassung der Daten im Bereich der Arbeitsgemeinschaften. Hier ist zu unterscheiden, inwieweit die Aufgabenwahrnehmung der sozialen Leistungen durch den kommunalen Träger auf die ARGE übertragen wurde und in welchem Umfang. Es ist davon auszugehen, dass im Fall der Übertragung an die ARGE dies in der Regel auch die Erhebungs- und Meldepflicht umfasst. Ohne Aufgabenübertragung des kommunalen Trägers sind zwischen ARGE und kommunalem Träger verbindliche Vereinbarungen über die Datenerhebung und Meldung zu treffen. In diesen Vereinbarungen sollte die Datenerfassung in der ARGE geregelt werden.

Für die Form der getrennten Aufgabenwahrnehmung sind zur Erfüllung der gesetzlichen Meldepflicht des kommunalen Trägers (vergleichbar mit der ARGE ohne Aufgabenübertragung) verbindliche Vereinbarungen mit der Bundesagentur für Arbeit zur Datenübermittlung zu treffen.

Die Erfassung der sozialen Maßnahmen erfolgt über das Modul 13 „Förderleistungen“ des Meldeschemas XSozial. Für eine Erfassung sind in einem ersten Schritt die „Rumpfdaten“ – Personen, Beginndatum, Maßnahmeart, Maßnahmeende – ausreichend.

Im zur Zeit gültigen Meldeverfahren XSozial sind Maßnahmen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 4 SGB II im Modul 13 „Förderleistungen/-maßnahmen“ zu melden. Im Rahmen der gegenwärtig verfügbaren Maßnahmearten handelt es sich in der Regel nur um notwendige Rumpfdaten. In der Verfahrenspraxis gestaltet es sich vor dem Hintergrund der Vorgaben des XSozial-Schemas außerordentlich schwierig, den Charakter flankierender Maßnahmen im Erfassungsmechanismus des Moduls 13 zweckmäßig abzubilden.

Die Maßnahmedauern (Kennziffern 13.5 – 13.7) sind als veranschlagte Zeiträume der jeweiligen Leistungserbringung zu verstehen und als Terminiendaten zu erfassen. Z. B. kann in der Suchtberatung bereits das erste Beratungsgespräch als ein Maßnahmebeginn erfasst werden.

Im Fall der Kinderbetreuung erfolgt die Erfassung der Maßnahme beim erwerbsfähigen Hilbedürftigen. Für jede Kinderbetreuung ist jeweils eine Maßnahme zu erfassen.

Die Abbildung der Kosten ist erforderlich, wirft jedoch angesichts unterschiedlicher Förderstrukturen Schwierigkeiten auf. Wenn eine individuelle Ermittlung der Einzelfallkosten nicht möglich ist, wird die Ermittlung von Durchschnittskosten pro Fall auf der Basis der Haushaltsvorjahresergebnisse empfohlen.

Hinsichtlich der Kosten gilt es, unterschiedlichste Förderstrukturen, Fördermentalitäten und konkrete Ausgestaltungen der Förderung in Zusammenarbeit mit Dritten mit den Anforderungen der Kennziffer 13.13 „Teilnahmekosten“ in Einklang zu bringen. Primäres Ziel ist die Erhebung und Meldung der konkreten einzelfallbezogenen Kosten der Maßnahme. Da dies in einer Vielzahl von Fällen auf Grund einer institutionellen Förderung (und anderer Förderarten) nicht möglich sein wird, wird empfohlen, in diesen Fällen Durchschnittskosten pro Fall auf der Basis der Haushaltsvorjahresergebnisse zu bilden. Für die Bildung der Durchschnittskosten sind keine konkreten Vorgaben möglich, da weder die Haushaltstypisierung der einzelnen kommunalen Träger identisch ist noch der Anteil der vorrangig zu verwendenden Einzelfallkosten vergleichbar ist. Jeder Träger kann jedoch sein Gesamtkostenvolumen für die jeweilige soziale Leistung im Statistikverfahren ausreichend abbilden. Die Vergleichbarkeit der Kosten zwischen den SGB II-Trägern ist eingeschränkt.

10. Abgrenzung von Kosten

Die Finanzierung der sozialen Leistungen ist vor Ort unterschiedlich ausgestaltet. Eine Abgrenzung der Kosten für die Zwecke des SGB II ist erforderlich, um die kommunalen Finanzierungsanteile im SGB II darzustellen.

Die Finanzierung und Abrechnung der sozialen Leistungen wird durch die Kommunen als Leistungsträger vor Ort ausgehandelt und festgelegt. Vor dem Hintergrund verschiedener regionaler Rahmenbedingungen bestehen historisch gewachsene, unterschiedliche Formen der Ausgestaltung der sozialen Leistungen und ihrer Finanzierung. Es bestehen sowohl

Formen der pauschalen Förderung als auch einzelfallbezogene Förder- und Finanzierungsmodelle und Mischformen. Darüber hinaus unterscheiden sich die Leistungsgrundlagen auf örtlicher Ebene deutlich, z. B. im Hinblick auf die vereinbarten Maßnahmeintensitäten und -dauern oder in Bezug auf präventive Leistungselemente.

Ein einfacher Vergleich der Kosten der sozialen Leistungen oder eine Empfehlung für eine einheitliche Regelung von Finanzierungs- und Förderformen sind daher nicht möglich und nicht zielführend. Für die Zwecke des SGB II ist jedoch eine Abgrenzung der Kosten, die im Rahmen des SGB II anfallen, erforderlich, zum einen im Hinblick auf die Abbildung der kommunalen Finanzierungsanteile in der SGB II-Statistik als auch im Hinblick auf Steuerungsaspekte vor Ort.

Die Kosten für die sozialen Leistungen umfassen sämtliche Kosten für Leistungen, die an erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden und die für eine Eingliederung in das Erwerbsleben erforderlich sind, unabhängig von der Rechtsgrundlage, auf der sie erbracht werden.

Im Rahmen der Abbildung der Kosten für die sozialen Leistungen nach dem SGB II können alle Leistungen berücksichtigt werden, die für erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden und die für eine Eingliederung in das Erwerbsleben erforderlich sind, unabhängig von der Rechtsgrundlage, auf der die Leistungen erbracht werden. Dargestellt werden sollte nicht nur ein zusätzlicher Aufwand, der gegebenenfalls durch die Einführung des SGB II entstanden ist, sondern sämtliche anfallenden Kosten.

Bundesrepublik Deutschland

Verwaltungsgrenzen 2007





DEUTSCHER
LANDKREISTAG



Deutscher Landkreistag

Ulrich-von-Hassell-Haus

Lennéstraße 11

10785 Berlin

Tel. 0 30/59 00 97-3 09

Fax 0 30/59 00 97-4 00

www.landkreistag.de

info@landkreistag.de

