

## PROTOKOLL ZUM WORKSHOP

### „AMIGA & AMIGA-ÄHNLICHE MODELLE: POTENZIALE, IMPLEMENTIERUNG, ERFAHRUNGEN“

Datum:	10.09.2013   13.30 – 16.30 Uhr
Ort:	Landesstelle für Suchtfragen e.V. Behlerstr. 3a, Haus H1, 14467 Potsdam
Mit:	<i>Siehe Teilnehmendenliste</i>
Protokolliert:	Susanne Müller (GBB), Tatjana Schulz (GBB)

#### Themen:

1. Begrüßung
2. Gastvortrag 1: „AmigA klassisch“ (Frau A. Kellner; Frau G. Meißner)
3. Gastvortrag 2: „Psychosoziales Coaching der Uni Leipzig in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Leipzig“ (Frau J. Tiefensee; Herr M. Winter)
4. Diskussionsrunde
5. Ausblick

#### TOP 1 Begrüßung, Vorstellungsrunde und Dokumentationsform

##### DOKUMENTATIONSFORM

- Die Dokumentation der Veranstaltung mittels Diktiergerät wird genehmigt. Außerdem wird die Erarbeitung eines Ergebnisprotokolls durch die Gastgebenden vereinbart. Der Weitergabe von Kontaktdaten stimmen die Teilnehmenden zu.

#### TOP 2

##### Gastvortrag 1: „AmigA klassisch“ (Frau A. Kellner; Frau G. Meißner)

##### KONZEPT UND UMSETZUNG

- Siehe Powerpoint-Präsentation im *Anhang*.

##### GOOD PRACTICE/POSITIVE ERFAHRUNGEN

- Netzwerkarbeit: Eine intensive Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Ansatzes; AmigA ist im Alleingang einer Institution nicht zu realisieren.
- Begleitung statt Begutachtung: AmigA begleitet langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitsbedingten Vermittlungshemmnissen. Mittels Fallkonferenzen findet ein kontinuierlicher Austausch zwischen Jobcenter und Sozialmedizin bzw. der Ambulanz der salus-klinik Lindow statt, bei dem die begleitete Person (Kundin/Kunde des Jobcenters) in anstehende Entscheidungen und Prozesse einbezogen wird und somit individuelle Selbstwirksamkeit sowie die Unterstützung des Netzwerkes spürt.



- Steuerungsgruppe: In dieser sind das Jobcenter, Beratungsstellen und die Kommune vertreten, sie kann im Bedarfsfall erweitert werden. Durch die Steuerungsgruppe werden u. a. Regionalkonferenzen mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen initiiert. Weiterhin trägt sie zum gegenseitigen Erfahrungs- und Entwicklungsaustausch bei und ermöglicht Erfolgsbeobachtungen.
- Zusammenarbeit mit den Krankenkassen: Die Kooperation mit der Krankenkassen erleichtert den Zugang zu unterschiedlichen Begriffswelten- und Arbeitsweisen. Außerdem ist sie eine wichtige Unterstützung bei der Initiierung von Präventionskursen.
- Beratungsstruktur: Entgegen der im ursprünglichen Konzept vorgesehenen Beratungsstruktur, bestehend aus einer Fallmanagerin/einem Fallmanager und einer Sozialmedizinerin/einem Sozialmediziner, wurde im Verlaufe der AmigA-Modellphase das Team aufgrund des hohen Bedarfs an psychologischer Beratung und Betreuung um eine Psychologin/einen Psychologen erweitert. Dieses modulare Angebot bietet Flexibilität, berücksichtigt den ganzheitlichen Ansatz und schafft, je nach Bedürfnislage, passgenaue Beratungsmöglichkeiten.
- Maßnahmebetreuung als Teil des Angebotes: Nehmen AmigA-Kundinnen und Kunden an einer Maßnahme teil, hat es sich als positiv erwiesen, wenn diese mit dem AmigA-Angebot verknüpft ist. Während der Maßnahme wird die Kundin/der Kunde mindestens einmal von den Mitarbeitenden des AmigA-Teams besucht. Die Mitarbeitenden des Teams erfüllen eine wichtige Schlichterfunktion in Konfliktsituationen und fungieren als Schlüssel- und Ansprechpersonen auch während der Maßnahme.

#### FINANZIERUNG

- Die Kosten für die Fallmanagerin/den Fallmanager trägt das Jobcenter. Die Sozialmedizinerin/der Sozialmediziner wird aus dem Verwaltungsbudget des Jobcenters bezahlt. In der Jahresplanung werden Honorarverträge im Umfang von 50.000 € veranschlagt, wobei die Sozialmedizinerin/der Sozialmediziner mit 5h pro Woche eingeplant wird. Ausgezahlt wird die tatsächlich geleistete Arbeit, was dazu führt, dass das veranschlagte Budget nicht immer voll ausgeschöpft wird. Die Psychologin/der Psychologe wird im Rahmen der kommunalen Eingliederungsleistungen über den Landkreis beschäftigt. Dieses Finanzierungsmodell ermöglicht eine Finanzierung, die ohne Projektmittel auskommt.

#### HERAUSFORDERUNGEN

- Kooperation mit Hausärztinnen und Hausärzten: Bisher konnte noch keine zufriedenstellende Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten vor Ort realisiert werden, wobei diese wichtige Netzwerkpartnerinnen und -partner im Rahmen des Settingansatzes darstellen würden.
- Präventionskurse: Gesundheitskurse, die von den Krankenkassen angeboten werden und der Prävention dienen, werden von der Zielgruppe nur unzureichend angenommen. Eine Untersuchung des Jobcenters hierzu ergab, dass oftmals das Kursprofil nicht auf die Zielgruppe der Langzeitarbeitslosen zugeschnitten ist (Altersbeschränkungen, Gesundheitszustand, Erscheinungsbild und Selbstwertgefühl).



### TOP 3

#### **Gastvortrag 2: „Psychosoziales Coaching der Uni Leipzig in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Leipzig“ (Frau J. Tiefensee; Herr M. Winter)**

##### KONZEPT UND UMSETZUNG:

- Siehe Powerpoint-Präsentation im *Anhang*.

##### GOOD PRACTICE/POSITIVE ERFAHRUNGEN:

- Ankerfunktion: Das Projekt erfüllt eine wichtige Ankerfunktion, indem es Personengruppen mit krankheitswerten Diagnosen bis zum Übergang in eine Therapie betreut, bzw. Personen mit Auffälligkeiten begleitende Unterstützung für deren Bearbeitung bietet.
- Psychoedukation: Die Psychologin/der Psychologe übernimmt für die Kundinnen und Kunden des Jobcenters, die das psychosoziale Coaching nutzen, eine „Dolmetscherfunktion“ im Umgang mit spezifischen Fachbegriffen aus den Bereichen Medizin und Psychologie sowie gestellten Diagnosen und den daraus resultierenden Konsequenzen für die Betroffene/den Betroffenen.
- Die Gruppenangebote, u. a. zur Stressbewältigung oder Kommunikation, sind zielgruppenspezifisch gestaltet und ermöglichen arbeitslosen Menschen, die durch reguläre Präventionskurse nicht erreicht werden, die Teilnahme. Die Angebote sind wesentlich niedrigschwelliger konzipiert und bieten einen geschützten Rahmen. Gleichzeitig bieten sie auf der Verhaltensebene Entwicklungsraum für individuelle Prozesse.

##### FINANZIERUNG

- Das Projekt 50+ wird zu 100 Prozent aus Projektmitteln des BMAS gefördert. Die Finanzierung ist bis 2015 angelegt.

##### HERAUSFORDERUNGEN

- Ungeklärt ist eine Weiterfinanzierung des Projekts nach Beendigung der Projektlaufzeit.

### TOP 4 Diskussion

- Laut Erfahrungen des Jobcenters Potsdam-Mittelmark liegt die durchschnittliche Verweildauer von Kundinnen und Kunden im AmigA-Projekt bei ca. einem, maximal zwei Jahren. Entsprechend der Projektskizze ist jedoch nur ein halbes Jahr vorgesehen. Kritisch hinterfragt wird in diesem Zusammenhang die Laufzeit initiiert Projekte und die dadurch zu erzielenden Effekte. Gerade in der Arbeit mit Menschen müssen individuelle Veränderungspotenziale und einzelne Entwicklungswege, die von Rückschritten und Rückfällen geprägt sein können, berücksichtigt werden. Die Anwesenden sprechen sich dafür aus, neben dem Vorhalten kontinuierlicher Angebote, auch Impulse durch zielgerichtete Maßnahmen zu setzen, um finanzielle Mittel sinnvoll zu nutzen. Hilfreich kann das Aufbauen von Maßnahmen aufeinander sein. Damit können einmal gesetzte Impulse weiter geführt werden.
- Das Angebot von Präventionskursen und deren Umsetzung stellt die einzelnen Regionen vor unterschiedliche Herausforderungen. Erfahrungsgemäß herrsche eine große Unwissenheit über das Vorhandensein von Präventionskursen bei der entsprechenden Zielgruppe. Weiterhin gebe es kaum Angebote, die sich an den spezifischen Bedürfnissen langzeitarbeitsloser Menschen orientieren. Die Schwelle für eine Teilnahme liegt subjektiv sehr hoch. Zudem ergaben sich Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Kurse. Da die Ziel-



gruppe die Kosten für die Kurse nicht selbst tragen kann, bedürfte es einer Vorleistung vonseiten des Trägers einer Maßnahme.

- Ein im Land Brandenburg vereinbartes vereinfachtes Verfahren nach § 20 SGB V bietet hier Lösungen, muss jedoch neu mit den Landesakteuren in einer Steuerungsrunde diskutiert werden. Ein entsprechender Termin wird vonseiten der Koordinierungsstelle Gesunde Arbeitsförderung koordiniert.
- Ein weiteres Thema waren die regionalen Spezifika. Gerade in den ländlichen Regionen des Landkreises Oder-Spree stellt der Mangel an Fachkräften für die psychosoziale Beratung und Betreuung ein großes Problem dar. Auch im Umland von Leipzig gebe es deutliche Lücken im Versorgungssystem, so dass Betroffene zum Teil 1,5 Jahre auf einen Therapieplatz warten müssen.
- Herausforderung im Landkreis Oder-Spree ist außerdem, dass bisher sehr wenig Wissen bei den arbeitslosen Menschen über die unterschiedlichen Institutionen und deren Zuständigkeiten vorhanden ist. Auch die Fachkräfte der unterschiedlichen Bereiche des Landkreises brauchen verstärkte Vernetzung, um Case Management noch passgenauer anbieten zu können. So werden Erwartungen an die unterschiedlichen Fachteams gestellt, die unter Umständen gar nicht erfüllt werden können. Um hier mehr Transparenz zu schaffen, wird gegenwärtig daran gearbeitet, einzelne Schnittstellen zu bilden, die die Arbeitsgruppe „Schnittstellenmanagement“ erörtert.
- Die Stadt Brandenburg an der Havel verfügt bereits über ein Fallmanagement, welches von Seiten des Jobcenters finanziell abgesichert wird. Eine Vorlage für eine Leistungsbeschreibung für eine Sozialmedizinerin/einen Sozialmediziner konnte im Rahmen des Workshops mit dem Jobcenter Potsdam-Mittelmarkt verabredet werden. Im Gespräch ergab sich weiterhin die Möglichkeit, dass über die salus-ambulanzen ein Kontakt zu Trägern psychosozialer Beratungsstellen hergestellt werden kann. Das Jobcenter prüft die Möglichkeiten der Finanzierung eines Sozialmediziners.
- Offen hingegen bleibt die Frage nach der Beschaffung und Finanzierung von Psychologinnen bzw. Psychologen.

## TOP 5 Ausblick

- Der Kooperationsvereinbarung zwischen Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Koordinierungsstelle Gesunde Arbeitsförderung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Stefan Pospiech, dem Jobcenter Brandenburg an der Havel, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Christian Gärtner sowie der Stadt Brandenburg an der Havel (Amt für Soziales, Jugend und Gesundheit) vertreten durch den Sozialdezernenten Herrn Dr. Wolfgang Erlebach wurde am 26.09.2013 erfolgreich abgeschlossen.
- Die Unterzeichnung des Kooperationsvertrages im Landkreis Oder-Spree wird ebenfalls zeitnah erfolgen.
- Die Steuerungsrunde wird für den Herbst 2013 organisiert. Weitere Informationen werden zur Verfügung gestellt.



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



LAND  
BRANDENBURG  
Staatliche  
Förderung



EUROPAISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds  
Investition in Ihre Zukunft

Die Koordinierungsstelle Gesunde Arbeitsförderung wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg gefördert.