

»Viele waren erleichtert, dass wir sie angesprochen haben«

In Essen haben Jobcenter und Klinik gemeinsam Angebote für psychisch kranke Arbeitslose entwickelt. **Cornelia Schäfer** fragte **Thomas Mikoteit**, Leiter des operativen Bereichs im kommunalen Jobcenter Essen, wie diese ziemlich einzigartige Zusammenarbeit gelungen ist.

Herr Mikoteit, es ist ja in Jobcentern nicht gerade Usus, sich um die seelische Gesundheit von Kundinnen und Kunden zu kümmern. Wie kam es zu Ihrem Projekt »Arbeitslosigkeit und Gesundheit«?

Thomas Mikoteit: Es begann im Bereich der Jugendlichen unter 25. Dort sagten die Kollegen: Wir haben so »komische« Jugendliche, mit denen kommen wir nicht klar. Die fangen mitten im Gespräch an zu heulen, oder die ritzen sich an den Armen. Wir kriegen keinen Draht zu denen, wir wissen nicht, was wir mit denen machen sollen.

In einem Reha-Beirat, in dem ich damals tätig war, kam ich mit dem Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikums Essen, Prof. Dr. Hebebrand, über diese Jugendlichen ins Gespräch. Und er fragte: Habt ihr schon mal drüber nachgedacht, dass sie krank sein könnten und sich deswegen so verhalten? Als Nichtmediziner haben wir das natürlich nicht so im Blick gehabt. Wir haben viele Jugendliche, die mal nicht kommen oder eine Maßnahme abbrechen, das ist auch vor zehn Jahren schon durchaus normal gewesen. Der Impuls des Psychiaters hat dann dazu geführt, dass wir vereinbart haben: Wir fragen die betroffenen Jugendlichen: Möchtet ihr euch nicht mal mit einer Psychologin oder einem Psychiater unterhalten und gegebenenfalls untersuchen lassen? Und das Ergebnis der ersten Begutachtungen war: Von hundert Jugendlichen bekamen 98 tatsächlich eine Diagnose. Sie waren also wirklich krank, und viele hatten sogar zwei oder drei Diagnosen gleichzeitig. Das war keine Sache, die man vernachlässigen konnte. Und so haben wir dann ein Pilotprojekt für die Jugendlichen aufgebaut, gemeinsam mit dem LVR-Klinikum Essen.

Wie sah die Struktur aus, die Sie etabliert haben?

Thomas Mikoteit: Wir haben damit begonnen, dass wir zwei Fachkräfte des Klinikums in unser Haus geholt haben. Der Kinder- und Jugendpsychiater und die klinische Psychologin saßen mitten unter unseren Vermittlern im Jobcenter, hatten da ihr Büro, und unsere Fachkräfte konnten die

Jugendlichen dann gleich dahin begleiten. Das war im Nachhinein tatsächlich ein extremer Erfolgsfaktor. Der Psychiater und die Psychologin erzählten nämlich, dass viele Jugendliche die Vorstellung hatten: Wenn ich da reingehe, komme ich nie mehr wieder heraus. Da sitzt ein Psychiater, der hat eine Couch da drinnen, und die Zwangsjacke ist unterm Schreibtisch. Und wenn ich da rein gehe, dann werde ich gleich eingewiesen. Diese Befürchtungen waren für die Jugendlichen sehr real, die hatten Angst.

Niederschwellig: die Klinik im Jobcenter

Dadurch, dass die Jugendlichen aber von ihren Vermittlern begleitet wurden und sehen konnten: Da gibt es gar keine Couch, da gibt es auch keine versteckten Zwangsjacken, das sind einfach ganz normale Menschen und die reden mit mir. Das hat dann das Eis gebrochen.

Zum Einstieg hat das Klinikum unsere Fachkräfte auch geschult: Zum einen ging es darum, wie man bestimmte Symptomaten erkennen kann, um eine psychische Belastung überhaupt einschätzen zu können. Die zweite Schiene war die Frage: Wie gehe ich denn als Vermittler damit um, wenn ich einen psychisch kranken Menschen vor mir habe, der völlig »ausrastet« oder anfängt zu weinen? Der sich selbst verletzt oder mit Suizid droht. Was mache ich dann und wie verarbeite ich das? Das muss ich als Vermittler ja auch verdauen, das darf ich nicht mit nach Hause nehmen, für die eigene Seelenhygiene letztlich.

Was hat sich dadurch für die Jugendlichen verändert?

Thomas Mikoteit: Wir haben immer noch jedes Jahr ungefähr dreihundert Jugendliche, die wir neu entdecken, von denen tatsächlich viele noch nicht in Therapie waren. Viele Jugendliche haben in ihrem Leben noch keinen Psychiater gesehen. Die sind aber nicht erst, als sie ins Jobcenter kamen, krank geworden. Die waren auch vorher schon krank – in Kindergarten und Schule sind sie so durchgeflosscht und wir haben es erstmals diagnostiziert, zusammen mit den Kollegen von der Klinik. Und wenn klar

ist, jemand ist seelisch krank, können wir – Jobcenter und Klinikum – Hilfen anbieten.

Dreihundert Jugendliche jedes Jahr, das klingt viel.

Thomas Mikoteit: Es gibt bundesweit Untersuchungen vom Bundesinstitut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung in Nürnberg. Die haben festgestellt, dass im SGB II rund ein Drittel aller Kundinnen und Kunden in den Jobcentern eine seelische Erkrankung aufweisen. Im anderen Rechtskreis, also in den Agenturen für Arbeit nur – in Führungszeichen – ein Viertel. Wir haben in Essen 64.000 erwerbsfähige Leistungsberechtigte. Wenn Sie davon ein Drittel nehmen, reden wir über 20.000 Menschen in der Stadt Essen, die bei uns im Bezug sind und eine seelische Erkrankung aufweisen. Das ist keine Randgruppe mehr, das kann man wirklich nicht sagen.

Sind die Menschen schon vorher krank gewesen oder sind sie nicht auch durch schwierige Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt und die Arbeitslosigkeit krank geworden?

Thomas Mikoteit: Das wissen wir natürlich nicht, was im Einzelfall vorher war. Fakt ist aber, und das ist auch wissenschaftlich belegt: Arbeitslosigkeit ist chronischer Stress – oder wird von vielen so empfunden. Und wenn ich eine bestimmte Disposition habe, führt das unter Umständen eben auch zu bestimmten psychischen Erkrankungen. Insofern kann es sein: Ich bin krank und verliere deswegen meinen Arbeitsplatz. Oder aber: Die Arbeitslosigkeit macht mich krank, ich finde keinen Arbeitsplatz mehr und finde auch nicht mehr rein.

Und so haben Sie Ihr Angebot, das anfangs nur den Jugendlichen galt, auch für die Erwachsenen geöffnet?

Thomas Mikoteit: Ja, wir haben den damaligen Beschäftigungspakt 50 Plus genutzt – das war ein Projekt vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, bei uns in Essen hieß das KOMET –, um U 25 auf Ü 50 zu übertragen. Wobei wir im Bereich U 25, beim Pionier sozusagen, nach wie vor die



Thomas Mikoteit im Jobcenter

Struktur haben, dass jeden Tag, fünf Tage die Woche, Mitarbeitende der Klinik bei uns im Büro und ansprechbar sind. Im Erwachsenenbereich ist das bei zehn Standorten ein bisschen schwierig. Das wären zu viele Ressourcen, ich kann nicht zwanzig Leute beim Klinikum dafür abstellen bzw. dafür bezahlen, das geht nicht. Dafür haben wir da ein rollierendes System. Das heißt, wir haben jeweils an einem festen Wochentag in jedem Standort die Kräfte des LVR-Klinikums. Und wir kooperieren hier genauso eng auch mit der Suchtklinik.

Das sensible Geschäft der Ansprache

Wie sprechen Ihre Fachkräfte vom Jobcenter die Kundinnen und Kunden überhaupt an? Und mit welcher Haltung begegnen sie ihnen?

Thomas Mikoteit: Für uns ist völlig klar: Wenn jemand eine Erkrankung, egal welcher Couleur aufweist, z. B. aufgrund einer sozialen Phobie das Haus nicht verlässt und nicht zum Beratungsgespräch kommt, den kann ich nicht sanktionieren. Wer krank ist, wird bei uns nicht sanktioniert.

Was die konkrete Ansprache betrifft: Da waren unsere Berater und Vermittler anfangs noch unsicher. So nach dem Motto: Ich will nichts falsch machen. Es ist ein sensibles Thema. Wie bespreche ich das, wenn ich nicht weiß, ist es eine Sucht oder so? Das ist diffizil. Deswegen ist es gut, dass

sie die Kunden nur davon überzeugen müssen: Es könnte sein, dass eine seelische Störung für deine Probleme mit verantwortlich ist. Und wenn du möchtest, können wir dem mal auf den Grund gehen. Und dann schicken sie den- oder diejenige in das Screening durch das Klinikum, aber in den Räumlichkeiten hier bei uns. Das ist erstmal ein Kurzcheck, um zu sehen: Ist da was im Busch? Und wenn dann die Rückmeldung kommt, ja, vermutlich eine Suchtgeschichte oder eine andere seelische Erkrankung, dann kann man entsprechend die Tiefendiagnostik als Vermittler einleiten.

Die Erfahrung zeigt übrigens, dass ganz, ganz viele unserer Kunden das als Erleichterung empfinden, dass wir sie darauf ansprechen und ihnen einen Weg eröffnen. Auch bei den Jugendlichen. Ganz viele wissen, dass etwas nicht stimmt, aber sie wissen nicht, was, und sie wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen. Und wir weisen ihnen einen Weg, zum Beispiel in eine Psychoedukation. Wenn sie dort ein bisschen mehr über ihre Erkrankung und was sie dagegen tun können, erfahren, ist das für viele schon eine extreme Erleichterung. Deswegen klappt das auch gut, die meisten nehmen das an. Wir haben natürlich auch Jugendliche – und Erwachsene –, die gehen vielleicht noch zum Gespräch mit den Kräften von der LVR-Klinik, schaffen es aber nicht, dann weiterzumachen, weil der Druck noch nicht so hoch ist, dass sie sich der Behandlung stellen mögen.

Wir sprechen sie natürlich auch dann immer noch an, wenn sie in keine Therapie, in keine Maßnahme gehen, weil sie ja weiter unsere Kunden sind. Aber am Ende zählt die eigene Motivation. Die muss da sein, ohne die hat es keinen Sinn.

Und inzwischen bekommen sie dann keine Leistungen?

Thomas Mikoteit: Im Gegenteil. Wir wissen ja, dass sie krank sind. Natürlich, wenn wir nicht wissen, dass jemand krank ist, dann müssen wir nach dem Gesetz vorgehen, das ist nun mal unabdingbar. Wenn jemand eine zumutbare Tätigkeit nicht annimmt oder nicht zu Terminen kommt, dann können wir das sanktionieren, wenn er keinen Krankenschein einreicht. Und da gibt es sicher die Fälle, wo jemand tatsächlich krank ist, wir es aber nicht wissen. Dann machen wir es eigentlich schlimmer, tun wir etwas Falsches. Ich muss es eben wissen. Das ist die Crux.

Die Erfahrung zeigt übrigens, dass manche der Kundinnen und Kunden, die sich zunächst zurückziehen, zwei, drei Jahre später wiederkommen. Weil sie erkannt haben: Das geht so nicht mehr. Ich will, ich muss und ich kann auch etwas daran tun. Und sie wissen oft noch: Die im Jobcenter haben mir mal zugehört.

Viefältige Hilfen, gesteuert vom Jobcenter

Wie sieht dann die Hilfe aus?

Thomas Mikoteit: Über die Klinik ist ein ganz kurzer Zugang zu einer Behandlung möglich. Die richtet sich auf die seelische Gesundheit, aber – wenn möglich – auch schon auf die Vermittlung von Schlüsselkompetenzen für den Arbeitsmarkt. Dafür ist die Klinik auch als Arbeitsmarktdienstleister zertifiziert. Wenn jemand eher ambulant behandelt werden will, bei niedergelassenen Psychologen und Psychiatern, dann ist es in Essen wie fast überall schwierig, einen Termin zu bekommen. Da kann man schon mal ein halbes oder Dreivierteljahr warten. Und ehrlich gesagt: Wenn der Niedergelassene mitbekommt, wo unsere Kundinnen und Kunden herkommen oder wie ihre Lebensumstände sind ... Die psychotherapeutische Behandlung ist ja ein knappes Gut. Da kann man sich seine Kundinnen und Kunden schon aussuchen. Und als Jobcenterkunde hat man Wettbewerbs-

nachteile bei der Konkurrenz um knappe Termine.

Zum Glück haben einige Mitarbeitende des Klinikums, die schon mit uns zu tun hatten, sich selbstständig gemacht, und die vergessen uns nicht. Die nehmen unsere Kundinnen und Kunden, wenn es dringend ist. Sodass es dann nach der Diagnose auch mit einer Behandlung weitergeht.

Was ist Ihr Part als Jobcenter dabei?

Thomas Mikoteit: Wir haben bei all dem im Sinne einer Fallsteuerung »den Hut auf«. Wir haben aber auch gemeinsam mit den Fachkräften des Klinikums Maßnahmen speziell für unsere Klientel konzipiert, auch solche, um Wartezeiten so sinnvoll wie möglich zu überbrücken oder um erst die Stabilität herzustellen, damit eine Therapie möglich wird. Da arbeiten wir hier in Essen z. B. mit der Jugendberufshilfe oder der Diakonie zusammen. Deren Psychologen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter unterstützen unsere seelisch erkrankten Kundinnen und Kunden z. B. dabei, den Tag zu strukturieren. Ein Thema ist auch Körperhygiene. Es gibt Einzelangebote, z. B. Coachings oder auch Gruppenaktivitäten, je nachdem, wo der einzelne Jugendliche oder Erwachsene steht, worauf er sich einlässt. Manchmal mündet diese Unterstützung dann in eine Behandlung in der Klinik oder beim ambulanten Therapeuten ein. Manchmal reicht sie auch schon aus. Wichtig ist, jede und jeden einzubinden und soweit zu stabilisieren, dass man irgendwann auch das Thema Ausbildung oder Arbeit ansprechen kann. Dafür ist auch wichtig, dass unsere psychisch erkrankten Kundinnen und Kunden immer feste Bezugspersonen haben, die für sie da sind.

Kommt man dann auch irgendwann in Arbeit? Das ist ja das Ziel ...

Thomas Mikoteit: Natürlich. Das ist unser Job. Nicht die Gesundheit. Aber die Gesundheit ist unabdingbar für die Vermittlungsfähigkeit und für die nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit. Übrigens natürlich auch die somatische Gesundheit, zu deren Stärkung bzw. Wiederherstellung wir ebenfalls Anstrengungen im Rahmen unseres Pro-

gramms »Arbeitslosigkeit und Gesundheit« unternehmen.

Was wir bewirken konnten, ist wissenschaftlich untersucht worden. Und im Kern kann man festhalten, dass sich die seelische Gesundheit der Kundinnen und Kunden, die die Angebote genutzt haben, deutlich verbessert hat. In der Folge ist dann auch der Übergang in den Arbeitsmarkt besser gelungen. Nicht immer können wir direkt in Arbeit oder Ausbildung vermitteln, aber oft besteht der Erfolg eben darin, dass die Menschen sich ernsthaft auf den Weg in Richtung Arbeitsmarkt begeben haben, dass sie erstmals Maßnahmen wirklich durchgehalten haben. Wenn man diese alle zusammenrechnet, dann kann man von mindestens 50 % der Teilnehmenden sprechen, die profitiert haben.

Weg in Arbeit

Können Sie an einem Beispiel schildern, wie so ein Weg verlaufen kann?

Thomas Mikoteit: Ich erinnere mich an eine 21-jährige junge Frau mit einer Missbrauchserfahrung in der Kindheit. Sie hat es trotzdem irgendwie geschafft, weiter zur Schule zu gehen und einen Hauptschulabschluss zu machen. Ihr ging es nicht gut, sie hatte Schlafstörungen und Suizidwünsche, war im Kontakt sehr misstrauisch, sie ritzte sich die Haut. Aber sie hat unser Angebot wahrgenommen, mit den Kollegen von der Klinik gesprochen. Die haben eine Posttraumatische Belastungsstörung, eine Depression und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. In der Psychoedukation wurde ihr vermittelt, was diese Diagnosen bedeuten und was man tun kann, und in der Tagesklinik erhielt sie Therapie. Sie konnte stabilisiert werden und wurde gefragt, was für eine Ausbildung sie sich vorstellen könnte. Da war dann auch ihr Fallmanager einbezogen, der dann geholfen hat, sie in einer außerbetrieblichen Einrichtung unterzubringen, wo sie eine Berufsausbildung durchlaufen und erfolgreich abgeschlossen hat.

Auch im Erwachsenenbereich gibt es solche positiven Verläufe. Da können Klienten, die ein Jahr lang keinen Termin im Jobcenter wahrgenommen haben, motiviert werden, psychosoziale Beratung anzunehmen. Manchmal ist eine Entgiftung nötig oder

eine Schuldnerberatung. Auch Arbeitsgelegenheiten tragen zur Stabilisierung bei. Mitunter sprechen sich die psychosozialen Begleiter zusammen mit den Fachkräften des Jobcenter auch für eine Umschulung aus, die dann letztlich in eine Festanstellung mündet. Übrigens lassen wir die Betroffenen auch nach unseren Maßnahmen nicht im Stich. Wir haben verschiedene Angebote im Bereich der Nachbetreuung entwickelt, nutzen z. B. auch die bestehende Selbsthilfe und begleiten auch die Menschen, die eine Arbeit gefunden haben, noch eine Weile.

Hat Ihr Beispiel eigentlich auch in anderen Städten Schule gemacht?

Thomas Mikoteit: Wir haben als Großstadt natürlich das Glück der hier vorhandenen Infrastruktur und der kurzen Wege. So günstig sind die Bedingungen nicht überall. Wenn die Klinik 80 km entfernt ist, ist es für die Mitarbeitenden sehr aufwändig, ins Jobcenter zu fahren. Aber ja, teilweise haben andere sich von uns inspirieren lassen. Wir reden über unsere Erfolge, die Uniklinikforscher publizieren ihre Ergebnisse. Aber letztlich hängt es auch von den handelnden Personen ab, der Bereitschaft, sich aufeinander einzulassen.

Wir können immerhin sagen: Dieser Weg, den wir 2006 eingeschlagen haben, ist nicht nur eine lohnende Perspektive für die Kundinnen und Kunden, sondern auch für die Klinik, die Menschen den Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen ermöglichen und in diesem Feld auch forschen kann – und nicht zuletzt für unsere Fachkräfte. Denn die sind natürlich auch zufriedener, wenn sie etwas anbieten und helfen können. ◀

Cornelia Schäfer ist freie Journalistin und ehrenamtlich Moderatorin des Kölner Psychoseforums.