



Bericht über die Durchführung von Arbeitsgelegenheiten nach §16d SGB II, sowie von Arbeitsverhältnissen nach §16e SGB II auf dem Schäferhof in Appen 2011

Die Stiftung Hamburger Arbeiter – Kolonie führt seit dem Jahr 2002 Maßnahmen zur Beschäftigung und Qualifizierung von Langzeitarbeitslosen aus dem Kreis Pinneberg durch. Im Jahr 2011 erhielt die Stiftung durch die Jobcenter Kreis Pinneberg erneut den Auftrag, Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (MAE) für Leistungsempfänger nach dem SGB II durchzuführen. Es wurden in diesem Jahr 14 Maßnahmeplätze bewilligt. Von diesen 14 Plätzen waren vier Plätze für Personen mit einem besonders hohen sozialpädagogischen Unterstützungsbedarf. Zusätzlich gab es 6 geförderte Arbeitsverhältnisse nach SGBII 16e: 4 Plätze gefördert als Arbeitsgelegenheit auf Entgeltbasis und 2 Plätze mit Beschäftigungszuschüssen (BEZ).

Im folgenden gehen wir zunächst auf die 14 Plätze Arbeitsgelegenheiten mit MAE ein.

Die Konzeption

Die Teilnehmer an den Arbeitsgelegenheiten auf dem Schäferhof sind in der Regel Menschen mit sehr langer Arbeitslosigkeit, die häufig mit zahlreichen psychosozialen Problemen – multiplen Vermittlungshemmnissen - belastet sind. Sie müssen zunächst stabilisiert werden und können dann - je nach individueller Situation - schrittweise an den Arbeitsmarkt herangeführt werden.

Die Arbeitsgelegenheiten sollen bieten:

Im ersten Schritt:

- eine tagesstrukturierende Maßnahme mit Erfolgserlebnissen
- psychosoziale Stabilisierung durch individuelle Hilfe- und Unterstützungsangebote zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Qualifikationen erhalten, aktivieren oder dazu gewinnen
- sozialer Isolation entgegenwirken
- Training von Basis- und Schlüsselqualifikationen

Im nächsten Schritt, soweit möglich:

- Hilfeplanung mit der Perspektive der beruflichen Integration
- Vorbereitung für eine Beschäftigung auf dem 1. Arbeitsmarkt
- Anbahnung von Arbeitsverhältnissen

Die Maßnahme sieht vor, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach ihren Möglichkeiten Erfahrungen im „grünen Bereich“ erwerben, ein besonderes Augenmerk liegt außerdem darauf, sie in einem geregelten Tagesablauf mit regelmäßiger Arbeit zu stabilisieren. Bei den Plätzen mit besonderem Unterstützungsbedarf ist vor allem die Anbindung an die Arbeitssituation und Hilfe bei sozialen Problemen angesagt, damit überhaupt eine Anbahnung von Erwerbstätigkeit oder Fortbildung denkbar ist.

Die Beschäftigung der Maßnahmeteilnehmer findet vorrangig in der ökologischen Landschaftspflege statt. Es werden Arbeiten auf dem großen Gelände des

Schäferhofs und ggf. Arbeiten für Naturschutzverbände durchgeführt, die der Verbesserung der Naturschutzes und des Landschaftsbildes dienen. Dabei wird auf eine Vielfalt der Arbeiten Wert gelegt, von einfachen Pflegearbeiten zu differenziertem Umgang mit Werkzeug und Maschinen.

Die Maßnahme auf dem Schäferhof wird durch einen hauptamtlich angestellten Arbeitsanleiter betreut. Diese arbeitspädagogische Fachkraft besitzt langjährige Erfahrung in ökologisch ausgerichteten Beschäftigungsprojekten sowie in der Arbeit mit besonders schwierigem Klientel. Zusätzlich war für die Maßnahme zur Betreuung dieses Klientels eine Sozialpädagogin mit 22 Wochenstunden eingesetzt, der die Vernetzung mit den zuständigen Jobcentern und die psycho-soziale Betreuung der Teilnehmer obliegt. Eine qualifizierte Vertretung im Krankheitsfall ist durch geeignete Fachkräfte gegeben.

Ergebnisse unserer Arbeit

Teilnehmerentwicklung Arbeitsgelegenheiten im Jahr 2011

| | Stand am 1. des Monats | Zugänge | reguläre Beendigungen | davon Verbleib | Abbrüche | davon Verbleib | nicht angetretene Zuweisungen |
|--------------|------------------------|-----------|-----------------------|---|-----------|---------------------------------|-------------------------------|
| Jan 11 | 9 | 3 | | | 1 | unbekannter Verbleib:1 | 1 |
| Feb 11 | 11 | 3 | | | | | 2 |
| Mrz 11 | 14 | 0 | | | 2 | krank:2 | 1 |
| Apr 11 | 12 | 3 | | | 1 | krank:1 | 0 |
| Mai 11 | 14 | 1 | 1 | krank:1 | 4 | krank:4 | 1 |
| Jun 11 | 10 | 2 | | | 1 | krank :1 | 1 |
| Jul 11 | 11 | 1 | 3 | arb.suchend: 2 Arbeitsversuch: 1 | 1 | unbekannter Verbleib:1 | 1 |
| Aug 11 | 8 | 3 | 1 | erwerbsunfäh.: Weiterbetreuung | 1 | unbekannter Verbleib:1 | 2 |
| Sep 11 | 9 | 2 | | | 1 | krank :1 | 1 |
| Okt 11 | 10 | 3 | 2 | Arb.such.: 1 in Arbeit:1 | 1 | krank :1 | 0 |
| Nov 11 | 10 | 2 | 1 | in Arbeit: 1 | | | 0 |
| Dez 11 | 11 | 0 | | | 4 | Krank:2 unbekannter Verbl:2 | 1 |
| Summe | 10,8 | 23 | 8 | Arb.such.: 3 in Arbeit:2 krank/erw.unf.:2 | 17 | Krank:12 unbekannter Verbl:5 | 11 |

Die Teilnehmerzahl blieb recht stetig, die Verbleibzeit nahm zu.

12 Abbrüche waren häufig gesundheitlich bedingt mit einem Schwerpunkt auf Suchtkrankheiten, die anderen 5 passierten meist am Anfang der Maßnahme. Bei 7 Teilnehmern gab es eine zweite Zuweisung, da die erste Maßnahme überwiegend wegen Krankheit /Suchtkrankheit abgebrochen worden war, dies folgte in Absprache mit den Teilnehmern. Diese „Wiederholungen“ rausgerechnet, haben 25 Menschen im Jahr 2011 an der AGH im Schäferhof teilgenommen.

7 Teilnehmer erhielten auf ihren Wunsch hin eine Verlängerung, da sie sich hier wohlfühlten und sich allmählich stabilisieren konnten. 2 Menschen nahmen eine Arbeit auf.

Zuweisungspraxis

Wir hatten im letzten Jahr 34 Zuweisungen, auf den ersten Blick eine bedeutende Abnahme im Vergleich zum Vorjahr (2010: 48). Offensichtlich liefen die Zuweisungen durch die Jobcenter aber in diesem Jahr gezielter, so dass wir nur 11 nicht angetretene Zuweisungen hatten (Vorjahr: 21).

Von diesen nicht angetretenen Zuweisungen waren bei 6 zugewiesenen Menschen gesundheitliche Probleme der Grund, 1 hatte in der Zwischenzeit Arbeit, für einen Menschen war der Weg zu weit, eine Person hatte familiäre Gründe, bei 2 Menschen war trotz intensiver Bemühungen unklar, warum sie nicht kommen wollten. 4 dieser 11 möglichen Teilnehmer waren zum Erstgespräch erschienen.

Bei den Jobcentern galten wir häufig als die Zuständigen für die ganz schwierigen „Fälle“, insbesondere suchtkranke Menschen. Für suchtkgefährdete Menschen kann diese Arbeit einen Halt bedeuten und eine Stabilisierung nach sich ziehen. Bei schwer suchtkranken Menschen dagegen war es schwierig, eine Stetigkeit zu erreichen, auch wenn diese Teilnehmer oft motiviert waren zu arbeiten. Hier gab es auch häufig Abbrüche nach vielen Versuchen der Stabilisierung.

Eine Mischung von Zuweisungen von Menschen mit unterschiedlichen Schwierigkeiten ist wünschenswert, es hat sich wieder gezeigt, dass Menschen mit großen Schwierigkeiten sich hier wohl fühlen, aber auch „fittere“ hier einen Ansporn bekommen und diese Mischung der Gruppe gut tut. Das zeigte sich auch bei der Anwesenheit. Es war wichtig, einige verlässliche Teilnehmer zu haben, damit nicht das Gefühl entstand, es ist egal, ob ich komme oder nicht. Wir hatten auch im letzten Jahr viele Teilnehmer, denen es schwer fiel, die Regelmäßigkeit einzuhalten.

Verhältnis reguläre Beendigung/Fortführung in 2011 zu Abbruch

| | | |
|-------------------------------------|----|------|
| Regulär beendet oder weiter in 2012 | 15 | 47% |
| abgebrochen | 17 | 53% |
| Gesamt: | 32 | 100% |

Die Übersicht zeigt, dass 2011 die Zahl der Abbrüche wieder hoch war und erstmalig die regulären Verläufe leicht überstieg, was wir auf die hohe Zahl der suchtkranken Teilnehmer zurückführen. 7 von ihnen machten noch einmal einen zweiten Versuch, teilweise nach einer Behandlung. Die anderen Abbrüche erfolgten meist nach einigen Tagen.

Teilnehmer nach Jobcentern 2011 (in Maßnahme)

| | | |
|--------------------|-----------|-------------|
| Pinneberg: | 11 | 44% |
| Wedel: | 7 | 28% |
| Tornesch-Uetersen: | 6 | 24% |
| Elmshorn | 1 | 4% |
| Gesamt: | 25 | 100% |

Um Teilnehmern aus Wedel den Weg hierher zu erleichtern, führten wir einen Zubringerdienst zum Linienbus durch, der gut angenommen wurde.

Häufigste Vermittlungshemmnisse der AGH-Teilnehmer in 2011 nach Anzahl der Nennung (Mehrfachnennungen möglich)

| | Nennungen | % v. 25 TN |
|---|-----------|------------|
| Drei Jahre und mehr arbeitslos | 23 | 92% |
| Suchtproblem | 14 | 56% |
| Keine Ausbildung | 12 | 48% |
| Körperliche Krankheit | 9 | 36% |
| Wohnungsprobleme | 9 | 36% |
| psych. Probleme, starke fam Probl. | 7 | 28% |
| Alter ab 49 Jahre | 6 | 24% |
| Gravierende Schulden | 5 | 20% |
| Sprachprobleme, Analphabetismus | 2 | 8% |
| Andere Hemmnisse (Vorherige Haft, schlechte körperl. Verfassung, Lernbehinderung) | 6 | 24% |
| Gesamt: | 93 | |

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer hatte ein schweres Suchtproblem. Der Durchschnitt der Arbeitslosigkeit lag bei mind. 7 Jahren. Zusätzlich zur Langzeitarbeitslosigkeit hatten die Teilnehmer im Schnitt zusätzlich 2,8 Vermittlungshemmnisse, die uns bekannt wurden. Nicht bezifferbar ist die Tatsache, dass die meisten Teilnehmer häufig allein, sozial isoliert oder in problematischen Familienverhältnissen lebten. Das Durchschnittsalter betrug 43,5 Jahre. Nur teilweise benannt ist auch der häufig wenig gute Gesundheitszustand, viele scheuten den Weg zum Arzt und Zahnarzt. Neben Ängsten war die finanzielle Situation ein Hindernis, regelmäßig den Arzt aufzusuchen und/oder die Zähne sanieren zu lassen.

Soziale Stabilisierung

Bis auf wenige Ausnahmen waren die Teilnehmer genauso motiviert wie in den Vorjahren und dankbar dafür „gebraucht zu werden“. Nahezu alle Teilnehmer, die die ersten Wochen geschafft hatten, wünschten nach Ablauf der ersten 6 Monate eine Verlängerung der Maßnahme, die durch die Jobcenter auch bewilligt wurde. Andere

kamen nach einem Abbruch durch Krankheit noch einmal wieder. Die Teilnehmer meinten überwiegend, es tue ihnen gut hier zu sein, wichtig war ihnen die Zusammenarbeit mit den Kollegen, die Tagesstrukturierung und die Erfolgserlebnisse durch die Arbeit. Da die Arbeitsanleiter besonders darauf achteten, die Arbeiten nach dem Können der Teilnehmer einzuteilen, hatten diese auch Erfolgserlebnisse. Die Teilnehmer wurden aktiver und bekamen mehr Selbstvertrauen, sie konnten daher einige Probleme angehen.

In regelmäßigen Besprechungen zwischen Arbeitsanleitern und Sozialpädagogin werden Informationen ausgetauscht und das Vorgehen abgestimmt.

Psychosoziale Betreuung

Die psychosoziale Betreuung erfolgt durch die Anwesenheit der betreuenden Sozialpädagogin vor Ort. Bei sich aufzeigenden Problemen gibt es schnelle Beratung, bei langwierigen Problemlagen wird an die entsprechenden Fachstellen verwiesen (z.B. Sucht- und Schuldnerberatungsstellen). Bei ungeklärtem Fehlen wird schnell Kontakt zu den Teilnehmern aufgenommen, um die Probleme abzuklären und gegebenenfalls Unterstützung zu leisten.

Zusätzlich gab es eine besonders intensive Betreuung für jeweils vier Teilnehmer, die auch Hausbesuche und Begleitungen einschloss. 8 Teilnehmer wurden dafür von den Jobcentern angemeldet und intensiv unterstützt. Bei sechs Teilnehmern zeigte es sich, dass sie - derzeit - mit einem Arbeitsangebot überfordert waren. Vier von ihnen gingen in therapeutische oder intensive sozialpädagogische Betreuung, dies wurde von den IFKs (Integrationsfachkräften) als Hilfestellung gesehen.

Zwei Teilnehmer brachen trotz aller Bemühungen die Maßnahme ab.

Das Stundenkontingent für die intensive Betreuung kam auch anderen Teilnehmern zugute, da die vorherige Zuschreibung nicht immer den sich dann ergebenden Problemlagen entsprach und so flexibel auf Notlagen reagiert werden konnte. Dies wird 2012 so nicht mehr möglich sein durch die Kürzung der Mittel für die AGH und daraus folgende Kürzung der Sozialpädagogenstunden.

Zur Förderung des Teamgeistes und als Anerkennung für die geleistete Arbeit gab es einen Betriebsausflug zum Ratzeburger See, diverse gemeinsame Frühstücke und ein Weihnachtsessen. Diese Angebote wurden von allen Teilnehmern gern angenommen.

Sucht

Ein großer Anteil der AGH-Teilnehmer (56%) hatte ein Suchtproblem, die meisten davon ein Alkoholproblem. Von den übrigen Teilnehmern gab es noch eine Gruppe, die nach Therapie trocken war oder das Trinkverhalten weitgehend im Griff hatte. Dazu kam eine statistisch von uns nicht zu erfassende Gruppe, die es aufgrund ihrer Sucht nicht schaffte, die AGH aufzunehmen, obwohl eine Zuweisung vorlag. Vorrangiges Ziel der Maßnahme ist, bei Suchtproblemen dafür zu sorgen, die mit der Krankheit verbundenen Fehlzeiten sowie den Konsum zu minimieren. Eine Überleitung in die Suchtberatung war nach vorbereitenden Gesprächen mit der Sozialarbeiterin in einigen Fällen schon erfolgreich. Darüber hinaus konnten zwei Teilnehmer dazu motiviert werden, sich in eine qualifizierte Entgiftung zu begeben.

Für viele Teilnehmer bot die Teilnahme an der AGH und in noch stärkerem Maße die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung einen Halt, in der Woche keinen oder deutlich weniger Alkohol zu konsumieren.

Verbesserung der Arbeitsmarktchancen

Arbeitspädagogische Methodik / Profiling

Die Teilnehmer erlernen und vertiefen Fähigkeiten in verschiedenen Arbeitsbereichen. Dabei wird seitens der Anleiter durch geeignete Arbeitsformen und -strukturen auf eine möglichst große Nähe zum Arbeitsmarkt geachtet. Durch den nur für die AGH-Teilnehmer zuständigen Arbeitsanleiter ist eine individuelle Anleitung möglich. Es wird Wert auf differenzierte Arbeitsangebote gelegt, um Fähigkeiten zu fördern, Defizite zu verringern und das Selbstbewusstsein zu stärken. Bei den Teilnehmern, bei denen eine Nähe zum Arbeitsmarkt besteht, wird in Zusammenarbeit mit Arbeitsanleiter und Sozialarbeiterin ein individuelles Berufs-Profiling erstellt, in dem Stärken und Schwächen herausgearbeitet werden. Auf Grundlage des Profilings werden dem Teilnehmer dann geeignete Stellenangebote zur Verfügung gestellt. Unterstützung erhalten die Teilnehmer ebenfalls bei der Erstellung ihrer Bewerbungsunterlagen.

Vermittlung in Beschäftigungsverhältnisse

Vermittlungen in den ersten Arbeitsmarkt sind bei unserem arbeitsmarktfremden Klientel schwierig, Aus der Maßnahme auf dem Schäferhof heraus nahmen in diesem Jahr zwei Teilnehmer eine Beschäftigung auf. Zwei Teilnehmer hatten parallel zur AGH einen Minijob, sie arbeiteten dann hier mit halber Stundenzahl. Bei einem Teilnehmer führte das nach Ende der AGH zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung.

Beschäftigungsverhältnisse nach § 16e SGB II und §16d Entgeltvariante

Eine Möglichkeit der größeren Arbeitsmarktnähe bot die bezuschusste Beschäftigung nach §16e SGB II bzw. §16d AGH Entgeltvariante. Wir hatten ab Februar 2011 noch 6 Plätze zur Verfügung (2010:11). Leider konnten wir keine Neueinstellung vornehmen durch die Abnahme an Beschäftigungsplätzen. Es waren 4 Plätze AGH mit Entgeltvariante und zwei nach §16e –BEZ (Beschäftigungszuschüsse). Alle dies Plätze liefen zu Ende des Jahres 2011 aus.

Diese Beschäftigungsverhältnisse mit einer Förderung durch die Jobcenter bildeten eine gute Möglichkeit für diejenigen, die motiviert und bedingt leistungsfähig sind. Auffällig war, wie sehr der Status des Arbeitnehmers dem Selbstvertrauen gut tat, die Fehlzeiten bei den allermeisten waren sehr niedrig, auch bei den selben Personen, die während der AGH damit Schwierigkeiten gehabt hatten. Auf Grund der längeren Erfahrung im Arbeitsfeld bekamen die Teilnehmer mehr Verantwortung, was die Motivation weiter erhöhte.

Ein Teilnehmer wechselte Anfang des Jahres in ein Arbeitsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Alle anderen hätten gern die Arbeit hier fortgesetzt. Leider war es trotz intensiver Unterstützung bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen und gezielter Suche nach Arbeitsplätzen nicht möglich, diese sechs Teilnehmer in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Gesundheitliche Probleme, Probleme sich zu präsentieren und mangelndes Selbstvertrauen waren die Hindernisse. Für diese Menschen ist ein zweiter Arbeitsmarkt nötig, weil sie sonst wieder in die Depression fallen und die soziale Stabilisierung ins Wanken gerät. Auch aus Sicht des Steuerzahlers machen diese Arbeitsplätze Sinn, da der Zuschuss der Jobcenter kaum höher ist als die Transferleistungen für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II plus Mehraufwandsentschädigung. Dafür werden höhere Sozialversicherungsbeiträge und Steuern gezahlt, die Rentenhöhe kann sich steigern.

Von daher hoffen wir noch auf einen Wandel in der Arbeitsmarktpolitik, damit auch die nicht so Fitten, denen die Konjunktur nicht hilft, am Arbeitsleben teilnehmen können.

Auswertung

- Die Teilnehmer sind motiviert
- Kooperation mit den Integrationsfachkräften ist intensiv
- Unterstützungsbedarf weiterhin stark
- Größere gesundheitliche und soziale Stabilisierung ist vorrangig erforderlich und wird bei vielen erreicht
- Unterstützung und Motivierung, um Therapien aufzunehmen, ist teilweise erfolgreich
- Vielseitigkeit der Arbeit und reale Arbeitsergebnisse motivieren die Teilnehmer
- Arbeitsmarktnähe sowie Vermittlung in reguläre Beschäftigung sind im Einzelfall gegeben
- Das finanzielle Fundament war 2011 überwiegend abgesichert; durch Platzzahlkürzung stieg das Defizit
- Die BEZ-geförderten Arbeitsverhältnisse bzw. AGH-Entgelt-Stellen haben sich bewährt und waren begehrt und werden aus politischen Gründen nicht fortgeführt

Es musste allerdings festgestellt werden, dass die zugewiesenen Teilnehmer weiter starken Suchthilfebedarf und viele weitere Vermittlungshemmnisse haben, was eine Vermittlung in ein normales Arbeitsverhältnis sehr schwierig macht. Der psychosoziale Unterstützungsbedarf ist andererseits besonders hoch, was verständlicherweise einen sowohl hohen als auch äußerst qualifizierten Betreuungsaufwand durch die Arbeitsanleiter und die Sozialpädagogin voraussetzt.

Die Belegung lag bei ca. 77 % , mehr als im Vorjahr. Die mangelnde Auslastung lag teils an fehlenden Zuweisungen, auch durch den häufigen Wechsel von Integrationsfachkräften in den Jobcentern bedingt. Und natürlich gab es bei dem instabilen Klientel gescheiterte Zuweisungen und anfängliche Abbrüche. Zum Glück hatten wir eine Festfinanzierung. Diese ist zur (teilweisen) Kostendeckung unverzichtbar, weil die intensive Betreuung der Teilnehmer und zugewiesenen potentiellen Teilnehmer nur so zu garantieren ist.

Perspektiven

- Kürzung der Finanzierung um 20 % ist längerfristig sehr problematisch
- Geförderte Arbeitsplätze als Anschlussperspektive dringend nötig

Fazit

Abschließend ist festzustellen, dass der Weg mit Erfolg fortgesetzt werden konnte. Der Bekanntheitsgrad sowie die Akzeptanz bei den Jobcentern und auch in der Öffentlichkeit wird von uns positiv bewertet.

Es gibt großen Bedarf für Unterstützung bei Krankheit und Instabilität der Klienten.

Schäferhof/Appen, Februar 2012

An diesem Bericht wirkten mit:

Rainer Adomat, Barbara Conrad, Gerhard Sonntag