Antrag im Stadtrat Pirmasens vom 30.03.2009

**Bei Massnahmen der ArGe
zur beruflichen Reintegration Langzeitarbeitsloser
sind stärker Problemunterscheidungen zu treffen:
Individuelles Bewerbungstraining bei Bewerbungsproblemen,
hingegen bei Qualidizierungsproblemen eines
Betroffenen individuelle Qualifizierungsmassnahmen.**

**Im Sinne der ArGe muß vermieden werden,
daß mangels solcher Unterscheidungen
perspektivlose Massnahmen,
d.h. Fordern mit falschen Förderungsmaßnahmen,
dreifachen Schaden anrichten:
Lebensschicksale noch weiter zu belasten,
System-Unzufriedenheiten zu steigern
und Mittel für reale Integrationen zu vergeuden.**

**FORSA 3/2009: der Jobmarkt ist die Haupt-Angstquelle für
74 % Männer und 60 % Frauen (STERN 13/09)**

Hintergrund und Begründung:

Medizinisches Problemlösemodell i.S. erfolgreicher Heilung heisst: die richtige Therapie muß auf die richtige Diagnose folgen.

„ Diagnosen " bei Arbeitslosigkeit sind: Bewerbungsdefizite, Unter- und Nicht-Qualifikation für das konkrete Arbeitsangebot von Pirmasens bzw. der Region.

„ Therapien " bei Arbeitslosen wären dann: Bewerbungstraining, Höher-Qualifizierung im Gelernten und Gesuchten oder völlige berufliche Umorientierung, d.h. Neu-Qualifizierung.

Anerkannte „ Therapien “ und „ Diagnosen “ genügen noch nicht: Die **„ Zuordnungen “** i.S. des „ medizinischen Lösungsmodelles “ müssen allerdings auch stimmen: Bewerbungstraining bei realem Bewerbungsdefizit, Weiter-Bildung bei Unter-Qualifizierung für bestehendes Arbeitsangebot und völlige Um- und Neu-Qualifizierung bei hier erloschenem Arbeitsmarkt. Alternative im letzten Fall ist nur die Abwanderung- bei demographischem Problem der Region …

Es gibt neben **Zeitkorridoren für Wirksamkeit** auch **Hierarchien** in der Medizin wie in der Arbeitsvermittlung: So wie die Grunderkrankung Priorität vor ihren Komplikationen hat, macht Bewerbungstraining wenig Sinn ohne eine Qualifizierung, auf welche hin Bewerbung nur erfolgreich sein kann. D.h. zumindestens langfristig muß der Focus auf Qualifizierung gerichtet sein.

Ein **„ Gesundungsbegriff “** für die „ Krankheit Arbeitslosigkeit “ ist aus Medizin und Literatur ebenfalls ableitbar: Arbeitsmotivierten ist geholfen mit Erhalt aus den eigenen Qualifikationen heraus eines sich selbst tragenden Arbeitsverhältnisses auf dem realen Arbeitsmarkt. Dies ist oft schwer erreichbar, heißt aber auch, daß „ öffentliche Arbeit “ wie Kombilohnmodelle keine Endziele/ -erfolge der Vermittlung/Reintegration sein können.

Diese „ Zuordnung “ stimmt bei Arbeitslosigkeit in der Arbeitsverwaltung nicht wenn z.B. Menschen mit Qualifizierungsproblemen im Bewerbungstraining landen- unter dem Damoklesschwert der Alg-Kürzung bei Nicht-Teilnahme. Zu dem Problem Arbeitslosigkeit kämen dann von den Behörden geschaffene Belastungen, die definitiv in Krankheit und Versorgungsfall führen können. Bewerbungstraining u. Ä. benötigt: Räume, Büro-Mobiliar und -Geräte sowie niedrigschwellige Ausbilder. Dies ist in Pirmasens gut und günstig organisier- und ökonomisierbar... Arbeitslosigkeit ist auch ein Geschäft für Massnahmeträger, aber auch Verwaltungen und Politik: Solche **„ Kurssysteme “** können „ als Qualifizierung

verkauft “ werden, auch wenn der Erfolg nur ein statistischer ist als reiner „ Teilnahme-Erfolg “ statt realen Vermittlungserfolges. Nutzt solches „ Geschäft “ auch dem Arbeitslosen, ist es o.k. Es besteht aber die Gefahr, daß das System unter „ Erfolgsdruck “ konträr zu „ arbeitslosenzentriert “ arbeitet: Jeder Massnahme-Teilnehmer ist aus der **politisch hochbrisanten Arbeitslosen-statistik** ! Arbeitslose landen dann eher als Gruppe in letztlich ineffizient-vagen, nur statistik-relevanten „ Seminaren “ statt in realer und Geld kostender individueller Qualifizierung des realen Arbeitsmarktes auch wenn nur hierdurch das Problem Arbeits-losigkeit im **statistisch wenig signifikanten Einzelfall** gelöst und der gesellschaftliche Fürsorgefall individuell und nachhaltig ver-mieden wird. Hier ist individuelle Planung und Unterscheidung der Einzelfälle eng orientiert am realen Arbeitsmarkt wichtiger als die z.Zt. dominierende Statistik einer Kommune oder Region.

Bei der Bundesagentur für Arbeit gibt es systemimmanent neben dem **„ Kurs-Problem “** auch ein **„ Qualitäts-Problem “**. Die Be griffe **„ Qualität “** und **„ Qualifizierung “** wirken oft benutzt und unzureichend hinterfragt. Dies hat zur Folge, daß „ qualifiziert “ und „ QM-zertifiziert “ ausgebildet wird- nur am **Arbeitsmarkt** vorbei: Ingenieurinnen, Lehrerinnen etc. aus dem früheren Ost-block wurden per Kurssystem in Pirmasens zertifizierte Bürokauf-leute- ohne Anstellung danach, mangels Bedarfes oder Neigung. Vor der ArGe-Gründung mußte NN in Pirmasens seine Kranken-gymnasten-Ausbildung per Darlehen selbst finanzieren. Im ange-botenen Bürokaufmann-Kurs fand m.W. niemand nachher Arbeit. NN arbeitet heute als Krankengymnast. Einem Kfz-Mechaniker mit Bandscheibenproblemen wurde in Pirmasens Fahrlehrer-Aus-bildung als Empfehlung einer Reha-Klinik abgelehnt: In seinem zweiten Ausbildungsberuf als Metzger (die Eltern hatten eine Metzgerei und ihn in diese gegen Neigung und Willen als Nach-folger hineinzudrängen versucht) gäbe es offene Stellen – im Raum Hamburg. Dort floriert heute seine Fahrschule für Behin-derte, die wir in Pirmasens auch gut gebrauchen könnten.

Diese Strukturfehler in der Arbeitsverwaltung konnten nicht komplett unbekannt sein, als der Pirmasenser Stadtrat am 13.09.04 die Arbeitsgemeinschaft (= ArGe) beschloß zur Vermittlung Lanzeitarbeitsloser: Ohne „ effizientes Diagnose-Therapie-Modell “ nicht „ patientenzentriert “, d.h. nicht lösungsorientiert-arbeitslosenzentriert, droht der Arbeitsverwaltung ständig die Lähmung durch ideologische Vorgaben einer auf Erfolgsstatistiken hungrigen Bundespolitik. Die Aussteuer an Geld und Verwaltungskompetenz war aber so attraktiv, daß die Handikaps der Braut hingenommen wurden. Heute scheinen die laufenden „ Zuordnungen Arbeitslosigkeitsursachen ↔ Arbeitsfindungsinstrumente “ in der Jobbörse Pirmasens die der Arbeitsverwaltung:

Ich sehe in der Pirmasenser Nervenarztpraxis v.a. Menschen mit Qualifizierungs-Defiziten (wie keinem Schul- und/oder Berufs-abschluß)- höre ich v.a. aber von Berwerbungstraining und von durch die Teilnehmer in der Zielsetzung nicht näher beschreibbaren Kursen ohne Reintegrationsperspektive bei viel Selbstaufgabe.

Ab 16.09.2005 begann ich, die Vorgänge in meiner Praxis festzuhalten, die ihren Ursprung in der AGENDA/HARTZ-IV hatten: In 3 ¼ Jahren bis zum 31.12.2008 führte 162 Mal Menschen die hiesige Umsetzung von HARTZ-IV unmittelbar in meine Nervenarztpraxis. Von Januar bis März 2009 sind es bereits 17 neue Fälle. Es sind somit nicht die Menschen einberechnet, die im Behandlungsverlauf u.a. Mehrbelastung durch die Umsetzung von HARTZ-IV klagten. In der Pirmasenser Nervenarztpraxis gilt fast schon: 1 Patient = 1 Versorgungsproblem mit Schriftverkehr durch Krankenkassen, Rentenversicherung, Versorgungsamt, Sozialgerichten und bei Jüngeren jetzt auch noch Arbeitsverwaltung/HARTZ-IV-Behörden durch vermittlungseffizenzmäßig sinnfreie und lediglich

statistisch sich auswirkende Vorgänge.
Durch weniger Arbeitslosigkeit z.B. in Landau und der Vorderpfalz ist der Praxisbetrieb dort nicht so gestört.
Unseren Pirmasenser Praxen droht Unverkäuflichkeit, d.h. die ungelösten Probleme der Arbeitsverwaltung bedrohen komplex und immer mehr die medizinische Versorgung in Pirmasens.
Diese Entwicklung ist inakzeptabel !!!

Die hier erfassten Menschen wollen i.d.R. sich selbst tragende und sie ernährende Arbeitsverhältnisse, müssen aber - wie oft berichtet wird auch zum Leidwesen der ArGe-Mitarbeiter selbst - : Massnahmen absolvieren, die zu keiner Anstellung führen können d.h. sind in „ Beschäftigungstherapie " wo reale Vermittlung nottut. Unsinnige Auflagen erfüllen – z.B. fester Nachweis von 10 Bewerbungen pro Zeiteinheit für einen leeren Arbeitsmarkt auf Formularen für unwillig gemachte Arbeitgeber, die anderes zu tuen haben, als wiederholt „ Nichts " per Stempel und Unterschrift auf eigens hierfür geschaffenem Behörden-Formular zu bestätigen. Sich in eine Gesellschaft begeben, der sie nicht gewachsen sind - z.B. Sensibel-Depressiv-Ängstlich-Traumatisierte zu uneinsichtig Alkohol- und Drogen-Kranken bzw. Agressiven auf den selben Behördenflur bzw. in die selbe Maßnahme … Etwas Erlernen, was sie längst kennen und was überhaupt nicht ihr Defizit und Problem ist z.B. 5. Bewerbungstraining bei Qualifizierungsdefizit des älteren Außendienstlers ohne EDV-Kompetenz, dem der EDV-Kurs abgelehnt wird und der unbedingt noch sein Haus entschulden will

Es folgt eine Auflagenkaskade für Arbeitslose: Arbeitsunfähigkeit→ Reha → Rente i.S. „ Sozialen Verschiebebahnhofes " der Bundesagentur für Arbeit, nicht aber der Jobbörse Pirmasens vor der AGENDA. Absolvieren Arbeitslose völlig perspektivlose und nur belastende Massnahmen nicht, sehen sie sich vor die Wahl gestellt: Kürzung von Alg-II oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Dies stand massgeblich hinter den o.a. 162 Fällen. **Arbeitsunfähige sind zunächst aus der Arbeitslosenstatistik**. Bei Dau-

problemen der HARTZ-IV-Behörde mit Kunden, müssen diese Reha- und Renten-Anträge stellen. Erfolgt dies nicht, ist Kürzung von Alg-II angedroht. Dies rundet die Zahl der o.a. 162 Fälle weiter ab. Die Bürokratie für Reha- /Rentenverfahren landet ungefragt in der Praxis des Arztes, der bei individuellerem Fördern Manche für zumindestens an den lokalen Arbeitsmarkt noch heranführbar hält. Rücksprache mit dem Arzt ist unbekannt, dessen anschliessende Nachfragen bleiben unbeantwortet und ihm die Zeit zu rauben für die Behandlung real Kranker ist anscheinend „ duldungspflichtig " für den „ Sozialen Verschiebebahnhof ". Daß das Krankenkassensystem bereits budgetiert und rationiert für real Kranke ist, interessiert eine überforderte und auf die eigene Statistik fixierte Arbeitsverwaltung bis in das HARTZ-IV-System nicht. Daß eine so versagende Arbeitsverwaltung Fürsorgefälle bzw. „ Fürsorge-Familien " stabilisierend die Kommunen langfristig in Sozialstruktur und Sozialausgaben immer mehr belastet, bleibt kurzfristig sogar in der Kommunalpolitik anscheinend ausgeblendet … Hier stimmen die „ Zuordnungen " i.S. realen Förderns und Forderns nicht. In der gleichen Ära, in der die Psychiatrie nicht kritisch genug beäugt werden kann wegen „ Stigmatisierung " werden offensichtlich bedenkenlos durch eine „ Bundes "-Agentur „ Arbeitslose " über Drängen zu „ Krank-Schreibung " zu „ Kranken " gemacht- wenn es nur der Arbeitslosen-Statistik zu dienen scheint … Der Artefakt i.S. dieser „ Stigmatisierung zu Kranken " wo die Arbeitsverwaltung/HARTZ-IV-Behörde als „ Sozialer Verschiebebahnhof " eigenmächtig mit Sanktionsdrohung in Behandlung/Reha/Rente zwingt, statt zu integrieren beweist sich auch als Artefakt: Nach Klärung der sozialen Probleme/Versorungsfragen sind diese Menschen dann in keiner Praxis/Klinik mehr gesehen … Da die Jobbörse den Ärztlich-Psychologischen Dienst und den „ Reha-Dienst " der Arbeitsverwaltung nutzt, ist sie noch mehr in deren „ Sozialen Verschiebebahnhof " hineingewachsen. In den 162 Vorgängen zeigt sich auch sonst, daß sich die Fehlentwicklung der Bundesagentur für Arbeit, die gescheiterte Umsetzung von HARTZ-III, in der Jobbörse auswirkt und umsetzt

Genesene, die laut behandelndem Arzt der Arbeitsverwaltung/ HARTZ-IV-Behörde wieder zur beruflichen Reintegration zur Verfügung stehen, fühlen sich dort abgewiesen. Soll eine Arbeitsunfähigkeit beendet werden bei heillos-zerrüttetem und krankmachendem Arbeitsverhältniss oder auch nach Fremdgefährdung im Beruf, wird bei Facharbeiterniveau unter Androhung Sperre der beruflichen Umorientierung entgegengewirkt und gedrängt auf „ zunächst Ausschöpfung Krankengeld bis zur Aussteuerung ". Manche Genesene stellen sich von Arbeitsverwaltung/HARTZ-IV-Behörde zumindestens informiert dar: Leider nicht über Reintegrationsmöglichkeiten sondern über „ noch zustehendes Krankengeld und Wege in die Rente bei Eh-Nicht-Mehr-Vermittelbarkeit ". Dies steigert u.a. die Krankenkassenbeiträge. In Pirmasens berichtet seit Jahren kein Genesener mehr, daß ihn Arbeitsverwaltung/ HARTZ-IV-Behörde wohlwollend-ermutigend zur beruflichen Neuorientierung aus dem Krankenstand übernähme.

Empfehlungen anderer Kostenträger und Einrichtungen wie der Reha-Kliniken wird nach der Beobachtung in Pirmasenser Arztpraxen durch Arbeitsverwaltung/Jobbörse immer weniger gefolgt. Statt dessen ist eine eigene Prüfmaschinerie entwickelt, die keinen Bezug mehr hat zu medizinischen Prinzipien wie **„ Nahtlosigkeit von Rehabilitation "** und **„ zeitlichem Reha-Korridor in dem alleine Reha erfolgreich sein kann "**. Die zentrale Frage in der Beruflichen Rehabilitation ist nicht mehr: „ Wie integriere ich diesen Menschen ? ". Die zentrale Frage lautet seit der AGENDA zunehmend: „ Welchem anderen Träger kann ich die Reha-Kosten hinschieben ? ". Durch enorme Bearbeitungszeiten für berufliche Rehabilitation wird Qualifizierungspotential Kranker zerstört statt genutzt. Wartezeit durch Behörden und Sozialbürokratie in Deutschland ist anscheinend „ gottgewollt ". Wartezeit beim Arzt beschäftigt hingegen Strafgerichte. Durch **Kostengeschiebe** zwischen **Arbeitsverwaltung, Rentenversicherung** und **Krankenkassen** werden Kranke zwischen „ alle Stühle gesetzt " und noch kränker sowie der Reha-Aufwand

des einen Kostenträgers vom nächsten wieder zerstört- was eine politisch nicht problematisierte enorme Mittelvergeudung zulasten der Gesamtgesellschaft ergibt. So bewilligt die Rentenversicherung erst dann anerkannt indizierte Entwöhnung (= medizinische Rehabilitation), wenn der durch Krebsleiden und Tod der Ehefrau alkoholkrank gewordene Ingenieur längst wieder rückfällig ist (d.h. die Krankenkasse Entgiftung ohne Erfolg gezahlt hat). Die Arbeitsverwaltung bewilligt nach Entwöhnung erst Fortbildung (= berufliche Rehabilitation), wenn der Ingenieur mangels Lebensperspektive wieder - und jetzt definitiv - rückfällig geworden ist, d.h. Leistungen von Kranken- und Rentetenkasse erfolglos geworden sind und endgültiger Fürsorgefall droht- oft dann auch für die Kommune als systemgeschaffener HARTZ-IV-Fall ...

Abgeschlossene Berufsausbildung ist u.U. keine Qualifizierung mehr sondern als Abschluß im ungeeigneten Beruf ein „ Vermittlungsgefängniss “: Statt späterer Umqualifizierung in Pirmasens folgt nur noch unbeirrt „ Vermittlung “ im ungeliebten/ungeeigneten Beruf- notfalls europa- bis weltweit, was die Abwanderung sozial Tüchtiger aus unserer Stadt weiter verstärkt.

Vermittlungs-Ineffiziens ist kein Spezifikum der Pirmasenser HARTZ-IV-Behörde. In der RHEINPFALZ vom 06.05.08 berichtet ein Wirtschaftspsychologe aus dem Raum Kaiserslautern, ein „ Erstberatungsseminar “ habe „ nichts gebracht und nur von der Arbeitssuche abgehalten “. In der SÜDDEUTSCHEN ZEITUNG vom 14.07.08 bezeichnet selbst der Chef der Bundesagentur für Arbeit, Weise, das ArGe-Modell als „ Katastrophe “ und „ Mitternachtsbierdeckelkompromiß beruflich unerfahrener Menschen “. In der gleichen Zeitung hatte er am 19.06.08 noch Selbstlob verbreitet: „ Laut eigenen Studien vermitteln ArGen Alg-II-Bezieher besser als dies selbst erledigende Kommunen “. Solche Widersprüche schwächen die Glaubwürdigkeit- u.a. auch der Selbstzertifizierungen (für die Jobbörse Pirmasens in RHEINPFALZ vom 11.10.05).

Fazit:

1.) Wo die Arbeitslosigkeit hoch ist steigt am ehesten die Vermittlungs-Ineffizins, wird v.a. für die eigene Statistik gearbeitet , d.h. wird u.a. „ Sozialer Verschiebebahnhof " aufgebaut statt real noch den Einzelfall mit längerfristiger Perspektive zu reintegrieren. Dies gilt jetzt auch für die Jobbörse Pirmasens- nach Beobachtungen der Arztpraxis.

2.) Indikator für Vermittlungseffiziens scheinen die Zuordnungen: „ Arbeitslosigkeitsursachen ↔ Arbeitsfindungsinstrumente " analog der Zuordnung „ richtige Diagnose ↔ richtige Therapie im richtigen Zeitrahmen " der Medizin.

3.) Die Richtigkeit dieser Zuordnungen im richtigen Zeitrahmen muß die Jobbörse Pirmasensens dringend überprüfen Z.Zt. scheint dies noch nicht vermittlungseffizient in den lokalen Arbeitsmarkt zu funktionieren.

4.) Der „ Soziale Verschiebebahnhof " muß dringend abgestellt werden. In einer Stadt mit hoher Arbeitslosigkeit wie Pirmasens gefährdet er zunehmend die medizinische Versorgung. Die Arbeitsverwaltung muß bis in die Jobbörse andere Wege für ihre unlösbaren und ihre Statistik belastenden Vermittlungsprobleme finden.

5.) Die Folgen der o.a. Fehlentwicklung sind weit komplexer: Steigerung der Systemunzufriedenheiten und Verabschiedungen aus dem politisch-sozialen System, Steigerung langfristiger kommunaler Kosten, der Abwanderungsdynamik mit fortschreitender Störung der Sozialstruktur in einem Pirmasens mit zu vielen Versorgungsfällen.

Dr.med. Karl-Josef Klees
Freier Wählerblock FWB Pirmasens