

# Zur Rückführung von Alg-II-Empfänger/innen ins bezahlte Berufsleben

8. Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie  
Community Reinforcement Approach  
26.04.2018, Lengerich



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

# Gute Praxis der Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II

**2016: Bundesweite Untersuchung im Auftrag des BMG und des BMAS**

## **1. Online-Befragung bei 408 Jobcentern**

- 325 Jobcenter haben sich beteiligt (79,7 %), darunter 237 gE und 88 zkt

## **2. Fünf Fallstudien**

- 85 Gespräche mit Jobcentern, Kommunen, Arbeitsagenturen, Suchtberatungsstellen, Sucht-Reha-Einrichtungen, Maßnahmeträgern, Leistungsberechtigten

## **3. Literaturstudie und Befragung Suchtfachverbände**

**2017: Workshop-Reihe mit Jobcentern und Kooperationspartner/innen**



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

# Die Integration suchtkranker Leistungsberechtigter in Arbeit ...

67,4%

*gelingt aufgrund der Suchterkrankung nur in Ausnahmefällen*

58,6%

*gelingt dann häufiger, wenn der/die suchtkranke Arbeitnehmer/in nach der Vermittlung weiter persönlich unterstützt wird.*

22,9%

*gelingt dann häufiger, wenn die Suchtberatungsstelle dem Arbeitgeber gegenüber weitere Unterstützung für den/die suchtkranke Arbeitnehmer/in zusichert*

# Offene Frage für die Jobcenter: Was ist eigentlich gute Praxis der Integration?

## Maßstäbe für die Messung guter Praxis

- Integrationen oder Wirkungen im Einzelfall: Tagesstruktur, „Stabilisierung“, Erhöhung von Veränderungsbereitschaft, gesundheitsbewussteres Verhalten, Abstinenzmotivation

## Bewertungs- und Entscheidungsfragen, nicht nur für die Jobcenter

- Vermittlungsorientierung vs. Soziale Teilhabe
- Geschäftsprozess vs. Einzelfallhilfe
- Freiwilligkeit vs. „Druck“
- Erwerbsunfähigkeit vs. Rehabilitation

# Integration wo möglich, „Soziale Teilhabe“ als alternatives Ziel

## Vermittlungsauftrag lenkt ab, gehütetes Geheimnis bleibt verborgen

- Trotz höherer Beratungskompetenz für die JC noch immer besonders schwierig: Suchterkrankung erkennen und ansprechen

## Sucht als Querschnittsthema – unterschätzt?

- Die meisten Suchtkranken werden in der Vermittlung betreut.

## Herausforderung im Einzelfall und Systemfrage zugleich

- Teilhabe durch Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt, „soziale“ Teilhabe im SGB II, Teilhabe jenseits des Arbeitsmarktes (Berentung)?

# Wachsende Bedeutung von Einzelfallhilfen

**41 % der Jobcenter mit suchtspezifischen Zuständigkeiten (2009: nur 25 %)**

- Aber weiterhin nur ca. ein Fünftel der Jobcenter mit Fachkonzept Sucht

## **Wenn der Fall steuert**

- Auffälligkeiten wahrnehmen, Diagnose den Expert/inn/en überlassen
- Z.B. Team Sozialarbeit, aufsuchende Arbeit, kommunale ASD

## **Beschäftigungsangebote mit spezifischem Profil bei etwa zwei Drittel der Jobcenter**

- Akzeptierende Haltung, individuell angepasste Anforderungen, multiprofessionelle Begleitung

# Freiwilligkeit vs. „Druck“

**Fachliche Einschätzung bei Jobcentern und Suchtberatung variiert stark**

**Geklärte Rechtslage**

**Eingliederungsvereinbarung und Sanktion**

- Thema Sucht bei 30 % der JC grundsätzlich Gegenstand der EinV mit Suchtkranken
- Weniger Suchtberatungsstellen an der Erstellung von Eingliederungsvereinbarungen beteiligt (2009: 53 %, 2016: 39 %)
- Sucht spricht als „wichtiger Grund“ gegen Sanktion: 38 % der JC (2009: 28 %)
- Etwas höhere Zustimmung zu pädagogischem (Sanktions-)Druck bei u25

# Erwerbsunfähigkeit und Rehabilitation

## Wie erwerbsfähig sind suchtkranke Menschen?

- Ist die Erwerbsfähigkeit zwischen JC und DRV „strittig“, schränkt ein Drittel der Jobcenter Vermittlungsbemühungen ein.

## Großes Problem: Schnittstelle zur (stationären) medizinischen Sucht-Reha

- gegenseitige Information im Reha-Prozess/„Nahtlosigkeit“: die große Ausnahme
- Keine Beurteilungsinstrumente in „gemeinsamer Sprache“
- Kooperation mit überregional zuständigen Kliniken besonders schwierig

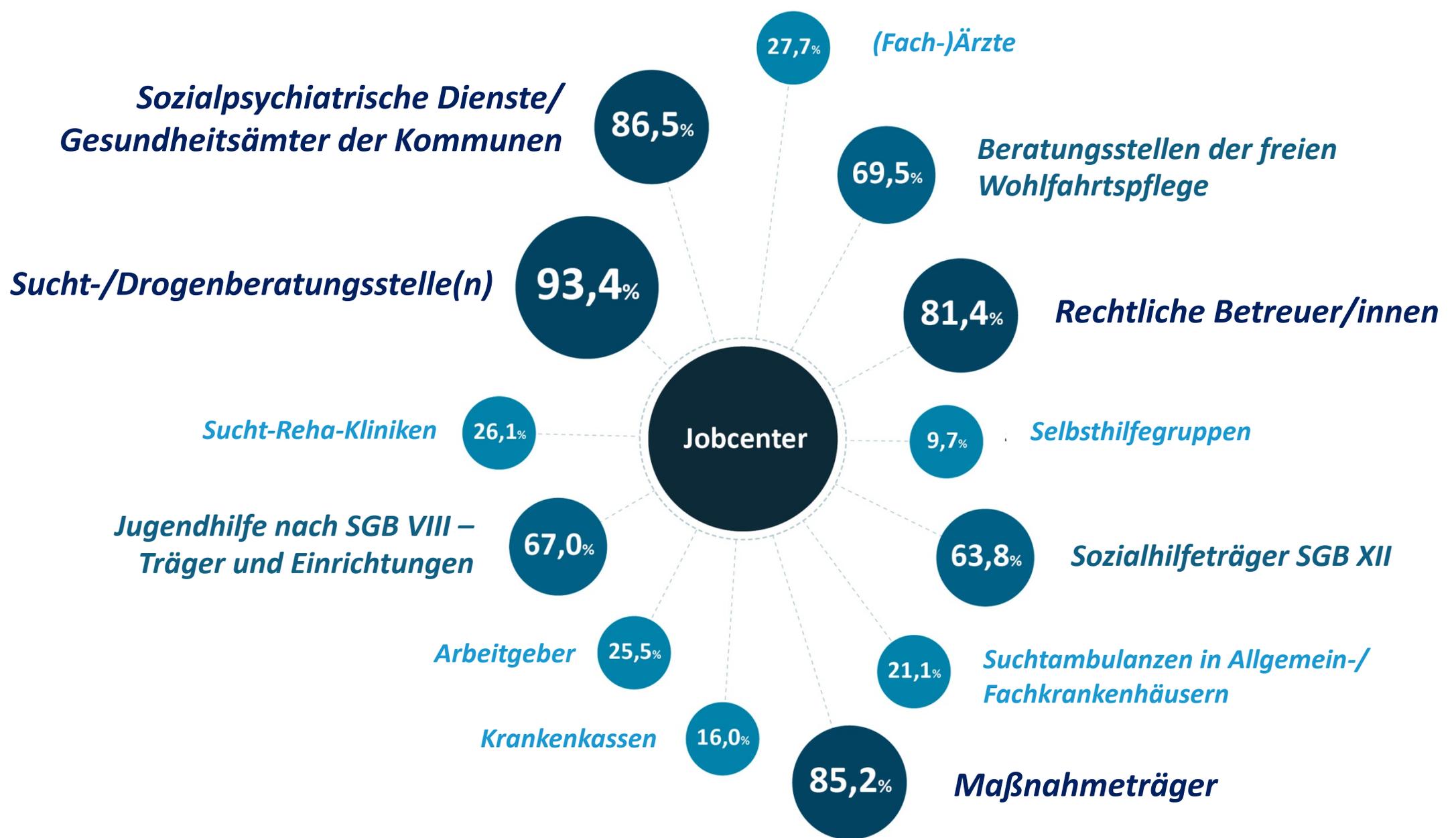
## Wieviel berufliche Reha geht im SGB II?



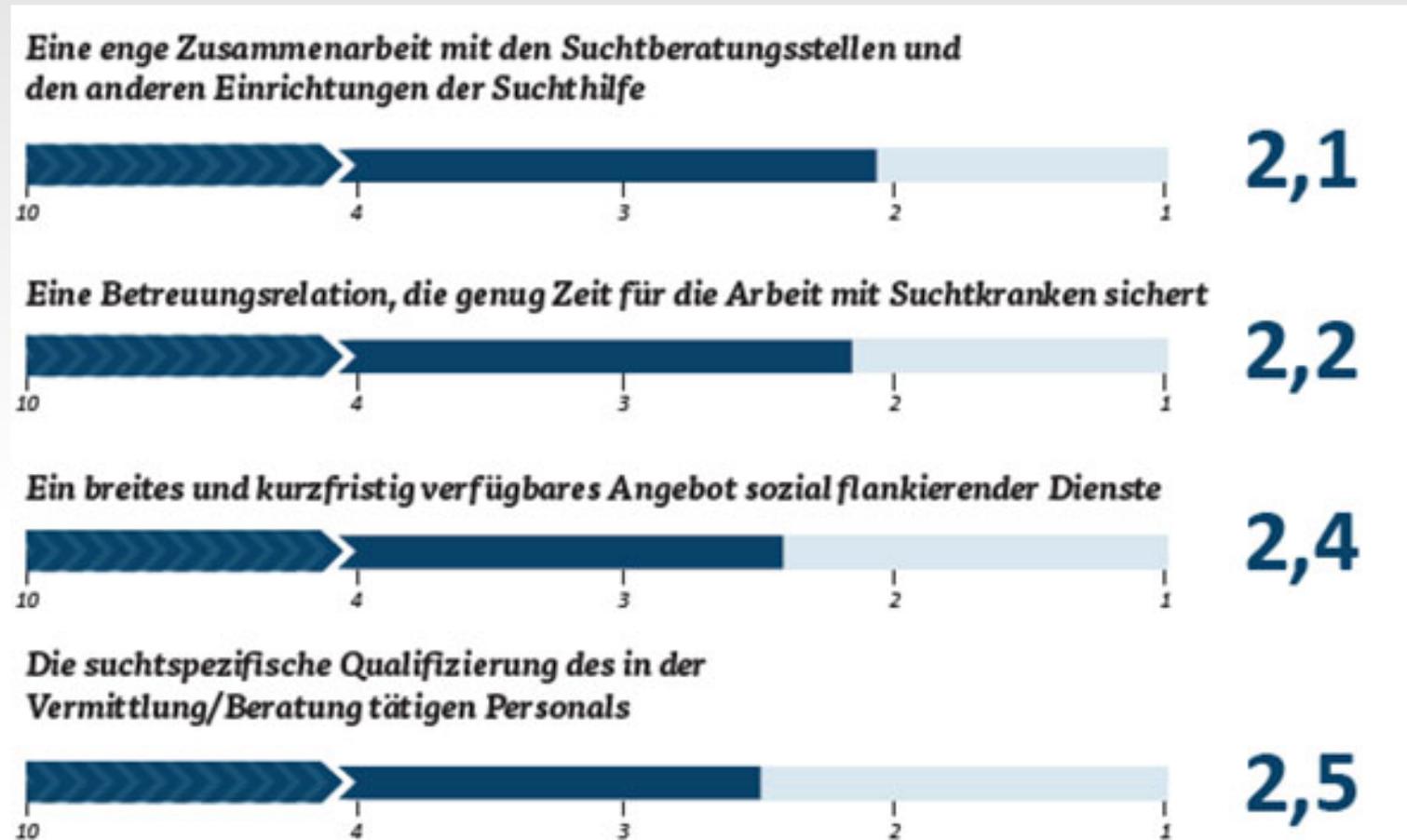
Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.



# Die wichtigsten Erfolgsfaktoren bei der Betreuung erwerbsfähiger Leistungsberechtigter



# Kooperation mit lokalen Suchtnetzwerken

## Höhere Verbindlichkeit in der Kooperation

- Nur 27 % ohne Kooperationsvereinbarung mit Suchtberatung (2009: 45 %) – aber gemeinsame Fallbesprechungen selten (2009: 10 %, 2016: 14 %)

## Vermittlung auf kurzem Weg statt Zuweisung in Suchtberatung

- Viele Vermittlungen in Suchtberatung ohne Zuweisung (mündlich, telefonisch)
- Voraussetzung: Wertschätzung und Akzeptanz gegenseitiger Fachlichkeit und Expertise – geklärte Arbeitsteilung im Einzelfall

## Veränderter Einsatz von Suchtberatung und Fördermaßnahmen



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

# Was könnte das Suchthilfesystem für die Kooperation tun?

## In der medizinischen Reha

- Im stationären Setting lokale Bezüge stärken (Arbeitsmarkt, Hilfesysteme)
- Entlassmanagement praktisch: Begleitung gehört dazu

## Berufliche Förderung im SGB II vorbereiten

- Clearing, Information und konkrete Empfehlungen für die Jobcenter
- Suchtberatung in Arbeitsfördermaßnahmen integrieren

## Transparenz hilft

- Suchtkranke Menschen zur Veröffentlichung ihrer Erkrankung beraten, Bedingungen mit dem Jobcenter vereinbaren