

# Ansätze guter Praxis zur Integration und Aktivierung Suchtkranker nach dem SGB II

4. Mittwochs-Kolloquium „Sucht“ 2018

Bremen, 04.04.2018



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

# Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II

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

**Wiederholungsbefragung nach 2009**

## **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**



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

# Ausgewählte Fallstudienorte

	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5
Trägerschaft	gE	zkT	gE	gE	zkT
Art der Gebietskörperschaft	Großstadt (> 500.000 EW)	Landkreis	Großstadt (>200.000 EW)	Landkreis	Landkreis
Bundesland	NRW	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Baden-Württemberg	Rheinland-Pfalz
SGB II-Typ	IIIc	IIId	IIIe	Ic	Ie
Erfüllte Kriterien	16	20	25	16	15

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

## Maßstäbe für die Messung guter Praxis

- Integrationen
- Effekte im Einzelfall: Tagesstruktur, „Stabilisierung“, Erhöhung von Veränderungsbereitschaft, gesundheitsbewussteres Verhalten, Abstinenzmotivation
- Erfüllung fachlicher Standards (z.B. Betreuungsrelationen)

## Spannungsreiche Gemengelage – Bewertungs- und Entscheidungsfragen

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

# Was hat sich seit 2009 verändert?

**Wesentliche Veränderungen seit 2009 aus Sicht der Jobcenter: mehr Suchtkranke, bessere Vernetzung, höhere Beratungskompetenz**

**Mehr Jobcenter mit suchtspezifischen Zuständigkeiten**

- 2009: nur 25 %, 2016: immerhin 41 %
- Weiterhin nur ca. ein Fünftel der Jobcenter mit Fachkonzept Sucht

**Schulungen mit positiven Effekten auf Beratungskompetenz und Kooperation**

**Immer noch besonders schwierig: Suchterkrankung erkennen und ansprechen**

# Beratung und Vermittlung im Jobcenter

## Mehr Fachlichkeit – Geschäftsprozessvorgaben wirken

- Häufigere Einschaltung des Ärztlichen Dienstes der Agentur (2009: 50 %, 2016: 82 %) und des Berufspsychologischen Services (2009: 12 %, 2016: 32 %) bei Diagnosefragen
- Sucht spricht als „wichtiger Grund“ gegen Sanktion: 38 % der JC (2009: 28 %)
- Erwerbsfähigkeit zwischen JC und DRV „strittig“: Ein Drittel der Jobcenter schränkt Vermittlungsbemühungen ein.

## Größere Bedeutung von Einzelfallhilfen: Der Fall steuert

- Auffälligkeiten wahrnehmen und ansprechen, Diagnose den Expert/inn/en überlassen
- Integration wo möglich, „Soziale Teilhabe“ als alternatives Ziel bei Suchtkranken
- Sozialarbeiterische Einzelfallhilfen orientieren sich an der Logik des Falls

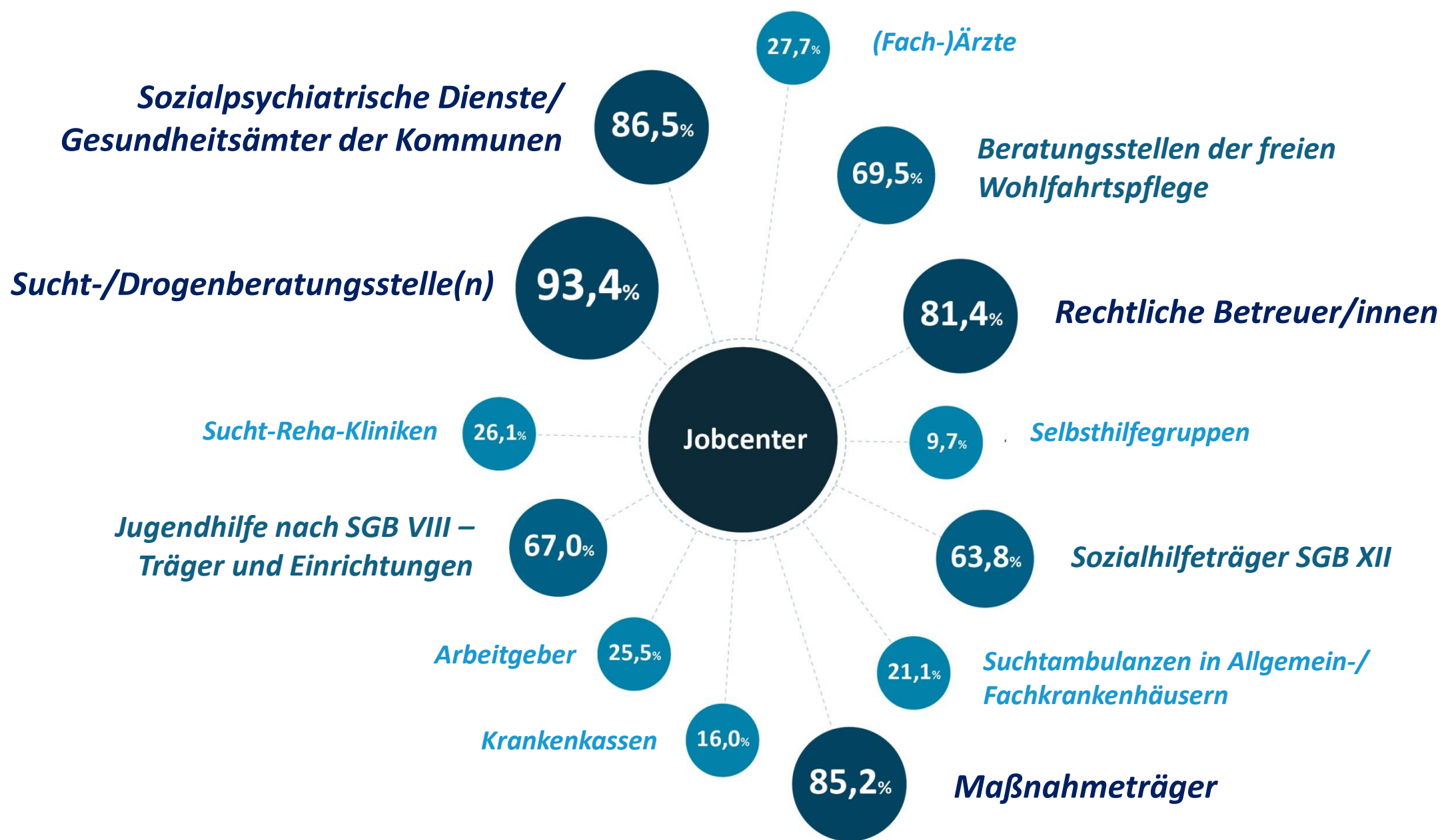
# Beschäftigung für Suchtkranke

## Minderheit der Jobcenter mit spezialisiertem Angebot

- 51 % der Jobcenter ohne spezialisierte Angebote, 26 % mit spezialisierten und nicht spezialisierten Angeboten, 29 % Jobcenter ganz ohne Maßnahmeangebot für Suchtkranke – mehr Angebote in Ostdeutschland

## Breites Maßnahmespektrum – Hauptziel Stabilisierung

- „Allgemeine Maßnahmen“ mit spezifischem Profil: Akzeptierende Haltung, individuell angepasste Arbeitszeiten und Anforderungen, multiprofessionelle Begleitung, praktische Unterstützung und Begleitung, Vernetzung
- Nutzung von Strukturen der Eingliederungshilfe, Reha-Maßnahmen, Modellprojekt der einzelfallbezogenen Hilfeplanung





# Kooperation mit Suchtberatung und lokalen Netzwerken

## Mehr Verbindlichkeit in der Kooperation mit Suchtberatung

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

## Vermittlung auf kurzem Weg statt Zuweisung in Suchtberatung

## Erweiterung der lokalen Netzwerke

- Z.B. Netzwerke/AK „Sucht“ (2009: 28 %, 2016: 51 %)

## Aber: Umsetzungsschwierigkeiten bei Kooperation mit Sucht-Reha

**Förderliche Faktoren: Gegenseitige Wertschätzung und Übereinstimmung in fachlichen Fragen, geklärte Zuständigkeiten, direkte Zugänge zum Jobcenter (Sozialarbeitersprechstunden), feste Netzwerkkoordination, Schnittstellenpflege**

# Für die Diskussion

## **Wachsende Sensibilität der Jobcenter und wachsendes Interesse an Kooperationen**

- JC sind offen für spezialisierte und teilhabeorientierte Maßnahmekonzepte – Realisierbarkeit im Regelbetrieb stößt aber an Grenzen

## **Was könnte das Suchthilfesystem für eine bessere Arbeitsmarktintegration tun?**

- Berufliche Förderung vorbereiten: Clearing, Information und Empfehlungen für die JC
- Z.B.: im stationären Setting lokale Bezüge stärken (Arbeitsmarkt, Hilfesysteme)

## **Herausforderung in jedem Einzelfall: Wo treten die größten Teilhabeeffekte ein?**

- Teilhabe durch Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt, „soziale“ Teilhabe im SGB II, Rente als Alternativstatus?