

Zwischen Arbeitsmarktintegration und sozialer Teilhabe – wie unterstützen die Jobcenter suchtkranke Menschen?

57. DHS Fachkonferenz SUCHT, Forum 104
Essen, 10.10.2017



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 | IIIId | 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 (Input- und Outputebene)

Spannungsreiche Gemengelage – Bewertungs- und Entscheidungsfragen

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



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

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

Schulungen mit positiven Effekten auf Beratungskompetenz und Kooperation

Immer noch schwierig: Suchterkrankung erkennen und ansprechen



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

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



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

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

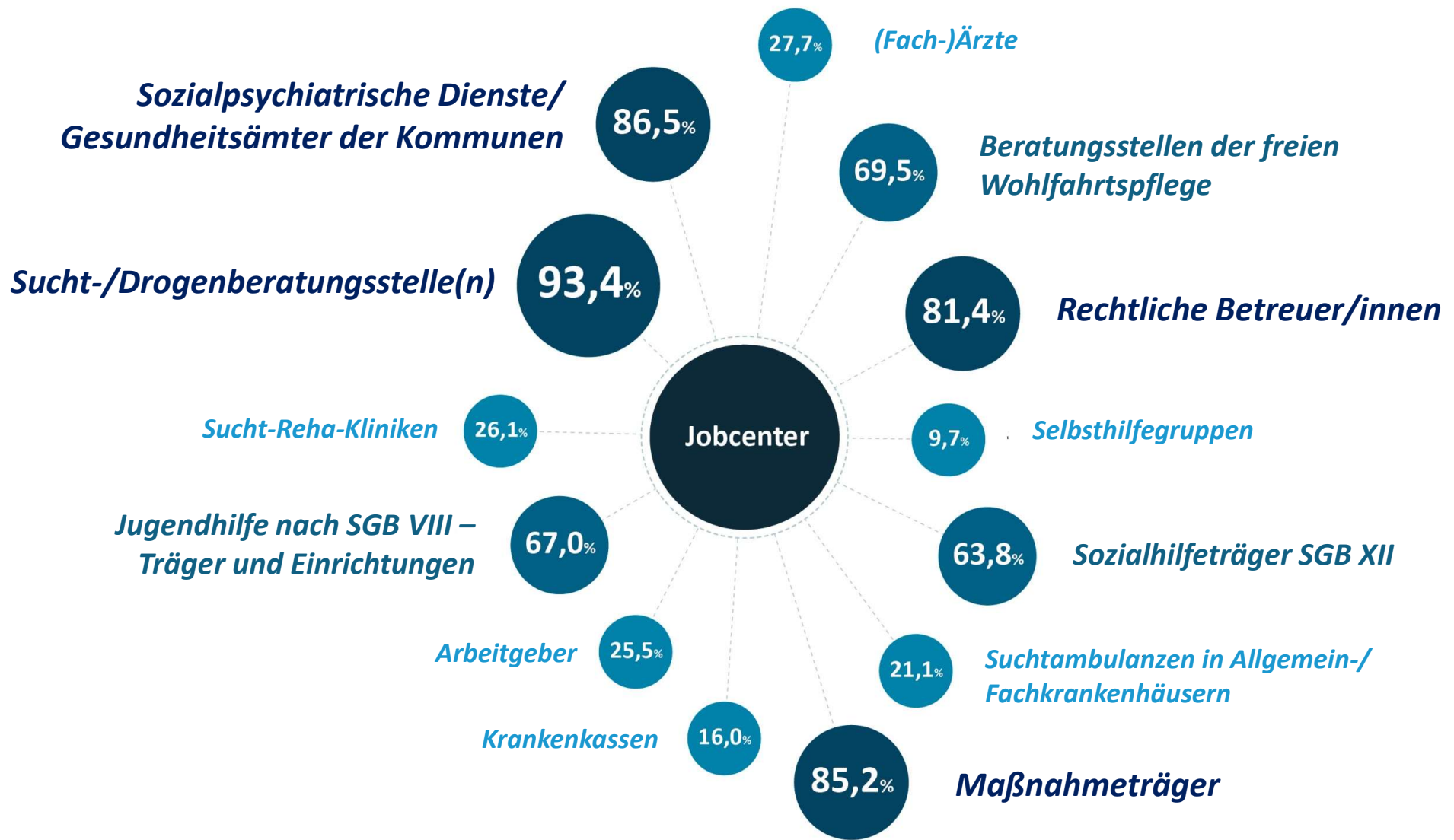
- „Allgemeine Maßnahmen“ mit spezifischem Profil: Akzeptierende Haltung, individuell angepasste Arbeitszeiten und Anforderungen, multiprofessionelle Begleitung, praktische Unterstützung und Begleitung, Vernetzung
- Nutzung von Strukturen der Eingliederungshilfe, Reha-Maßnahmen, Modellprojekt der einzelfallbezogenen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



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.



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



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

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?



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.