

„Chancen und Grenzen der beruflichen Reintegration von Langzeitarbeitslosen mit Suchtstörungen: gute Praxis in den Jobcentern und in der Suchthilfe?“

Fachtagung im ESF-Projekt SU + BER
„Berufliche Reintegration von Langzeitarbeitslosen mit Suchtstörungen“
Stuttgart, 19.05.2017



Prof. Dr. Dieter Henkel



Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V.

Empirische Grundlagen

Juni 2016: Online-Befragung bei 408 Jobcentern

- Rücklauf: 79,7 % = 325 Jobcenter, darunter 237 gE und 88 zkT
- Wiederholungsbefragung nach 2008/2009
- Neue Schwerpunkte: Kooperationen mit dem lokalen Gesundheitssystem, u25

Fünf Fallstudien

- Drei gE, zwei zkT ... zwei Städte, drei Landkreise ... Alo-Quote SGB II zwischen 1,8 und 9,1 % ... zwischen 1.200 und 45.700 erwerbsfähige Leistungsberechtigte
 - Gespräche mit Jobcentern, Kommunen, Arbeitsagenturen, Suchtberatungsstellen, Sucht-Reha-Einrichtungen, Maßnahmeträgern, Leistungsberechtigten
- **Literaturrecherchen und Befragung der Suchtfachverbände**

Rahmenbedingungen der Integrationsarbeit

Übergreifende Spezialisierungen, Fallarbeit im Regelbetrieb

- Betreuung Suchtkranker durch spezialisierte Teams/ Fachkräfte ist die Ausnahme
- Mehr Jobcenter mit suchtspezifischen Zuständigkeiten: 2009: 25 %, 2016: 41 %
- Weiterhin nur ca. ein Fünftel der Jobcenter mit Fachkonzept Sucht oder Vorgaben
- Jobcenter: Besser geschulte, professionellere Fachkräfte

Beratungskompetenz und spezialisierte Betreuung

- Notwendigkeit für ein Fachkonzept Sucht wird nicht überall gesehen
- Vorteile interner Spezialisierung (mehr Zeit für den Fall)
- Schulungen mit positiven Effekten auf Beratungskompetenz und Kooperation, kollegiale Beratung zur Unterstützung von Fachlichkeit

Suchtkranke junge Erwachsene u25

Rechtskreisübergreifende Betreuungsarbeit

- 80 % der Jobcenter betreuen unter 25-Jährige in eigenen Teams, Spezialisierungen auf suchterkrankte junge Menschen gibt es nicht.
- 67 % der Jobcenter kooperieren mit Trägern und Einrichtungen der Jugendhilfe, 20 % nehmen an Arbeitskreisen der Jugendhilfe teil. Das war 2009 noch kein Thema.
- Rechtskreisübergreifende Beratung und Vermittlung in neuen Jugendberufsagenturen

Nur wenige Unterschiede zwischen u25 und ü25

- Etwas höhere Zustimmung zu pädagogischem (Sanktions-)Druck bei Jugendsuchtberatung und Jobcentern, aufsuchende Beratung und „niedrigschwellige“ Angebote
- Suchtberatung an Jugendberufsagenturen beteiligt, aber: Noch keine Möglichkeit, Arbeitsweise oder Wirkungen zu beobachten

Beratung und Vermittlung im Jobcenter

Geschäftsprozessvorgaben wirken, fachliche Einschätzungen geklärt

- Thema Sucht bei 30 % der JC grundsätzlich Gegenstand der EinV mit Suchtkranken
- Sucht spricht als „wichtiger Grund“ gegen Sanktion: 38 % der JC (2009: 28 %)
- Häufigere Einschaltung des Ärztlichen Dienstes der Agentur (2009: 50 %, 2016: 82 %) und des Berufspsychologischen Services (2009: 12 %, 2016: 32 %) bei Diagnosefragen
- 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

Kooperation mit der Suchtberatung

Verbindliche Kooperation, arbeitsteilige Fallbearbeitung

- 27 % ohne verbindliche geregelte Kooperation mit Suchtberatung (2009: 45 %)
- Weniger Suchtberatungsstellen an der Erstellung von Eingliederungsvereinbarungen beteiligt (2009: 53 %, 2016: 39 %)
- Gemeinsame Fallbesprechungen weiterhin selten (2009: 10 %, 2016: 14 %)

Vermittlung auf kurzem Weg statt Zuweisung in Suchtberatung

- Kooperationsvereinbarungen verpflichten Partner auf ein arbeitsmarktlisches Ziel
- Wertschätzung und Akzeptanz gegenseitiger Fachlichkeit und Expertise – geklärte Arbeitsteilung im Einzelfall
- Viele Vermittlungen in Suchtberatung ohne Zuweisung (mündlich, telefonisch)
- Nutzung der Suchtberatung ohne Wissen der Jobcenter („diffuse Sorgen“ bei LB)

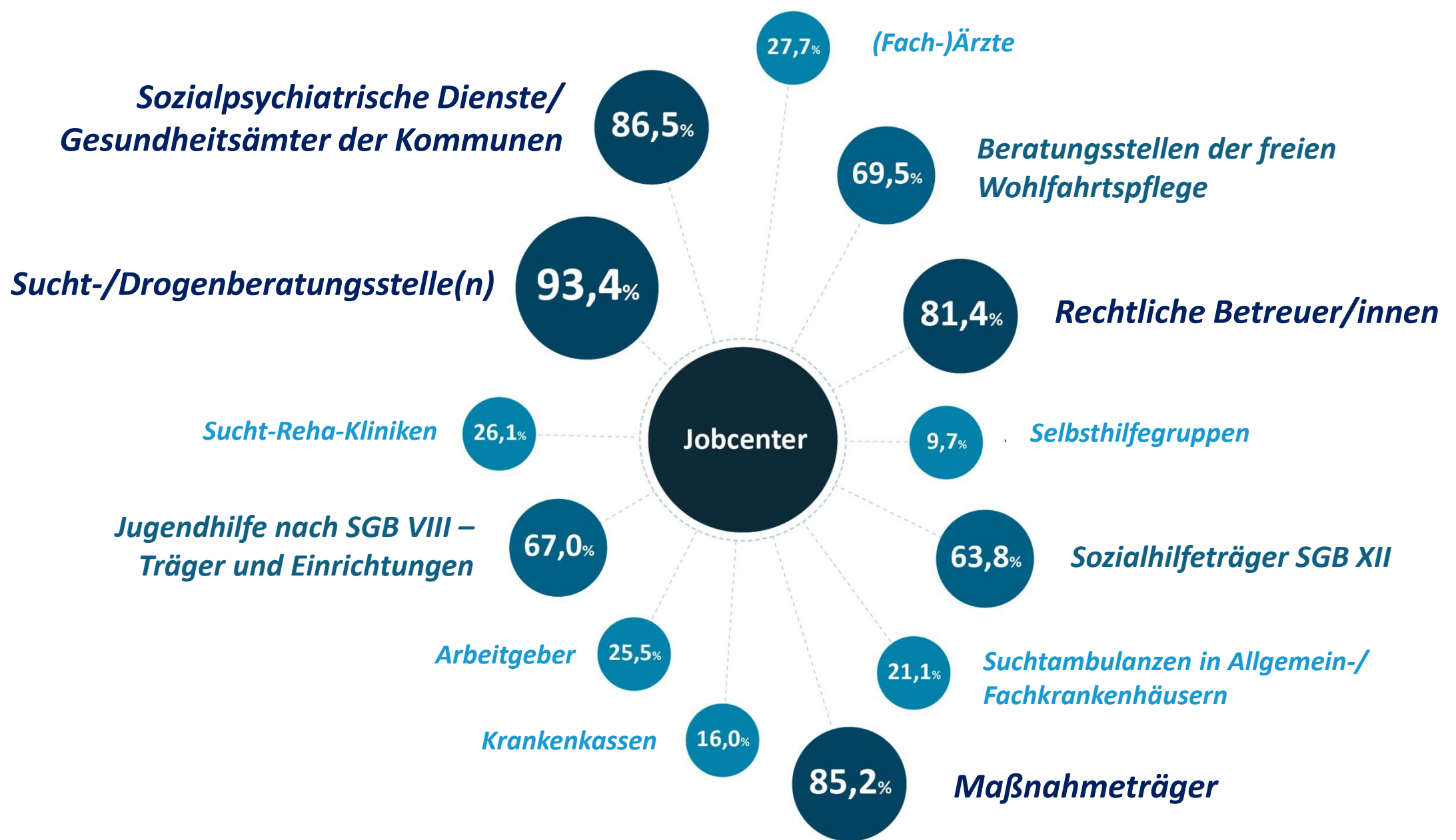
Aktivierung und Beschäftigung für Suchtkranke

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
- „Allgemeine Maßnahmen“ mit spezifischem Profil: Akzeptierende Haltung, Ausrichtung auf therapeutische Ziele, individuell angepasste Arbeitszeiten, Maßnahmedauern und Anforderungen, multiprofessionelle Begleitung, praktische Unterstützung und Begleitung, Vernetzung

Breites Maßnahmespektrum – Hauptziel Stabilisierung

- Maßnahmen zur Feststellung und Stabilisierung, AGH als Instrument, Nutzung von Strukturen der Eingliederungshilfe, Reha-Maßnahmen, Modellprojekt der einzelfallbezogenen Hilfeplanung



Kooperation in lokalen Netzwerken

Erweiterung der lokalen Netzwerke

- Viele lokale Kooperationspartner, keine Unterschiede zwischen zkT und gE
- Beteiligung an Netzwerken/AK „Sucht“ (2009: 28 %, 2016: 51 %)
- 11 % der Jobcenter haben regelmäßig fallbezogenen Austausch mit der Sucht-Reha

JC bieten sich als Kooperationspartner an

- Ausdifferenzierte Suchtnetzwerke in den Städten, gering institutionalisierte Strukturen in den Kreisen
- Förderliche Faktoren: Gegenseitige Wertschätzung und Übereinstimmung in fachlichen Fragen, Geklärte Zuständigkeiten, direkte Zugänge (Sozialarbeiter-sprechstunden), feste Netzwerkkoordination, Schnittstellenpflege
- BORA-Empfehlungen/Kooperation Sucht-Reha: Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis

Su + Ber – was bedeuten die Ergebnisse für Sie?

Wachsende Sensibilität der Jobcenter für Suchtkrankheiten und wachsendes Interesse an lokalen Kooperationen

- Berufliche Förderung suchtkranker Menschen auf der Grundlage gekläarter Diagnosen und (ergo-)therapeutischer Empfehlungen
- JC sind offen für spezialisierte Maßnahmekonzepte – Realisierbarkeit im Regelbetrieb stößt an Grenzen

Was könnte das Suchthilfesystem tun?

- Berufliche Förderung vorbereiten: Clearing, Information und Empfehlungen für die JC, Motivationsarbeit mit suchtkranken Menschen (herstellen, nicht voraussetzen)
- Z.B. : Suchtberatung in Arbeitsfördermaßnahmen integrieren
- Z.B.: im stationären Setting lokale Bezüge stärken (Arbeitsmarkt, Hilfesysteme)