

**Was leistet das SGB II  
für die Vermittlung Suchtkranker in die  
Suchthilfe und ihre Integration ins  
Erwerbsleben?**

**Prof. Dr. Dieter Henkel  
Institut für Suchtforschung (ISFF)  
Fachhochschule Frankfurt a.M. / University of Applied Sciences  
prof.dieter.henkel@t-online.de**

**Halle 2.10.2012**

# Wesentliche rechtliche Grundlagen

## § 16a/§ 17 SGB II

### Sinngemäß

- ▶ § 16a: Bei Vorliegen eines Suchtproblems als Vermittlungshemmnis kann eine Suchtberatung als eine weitere soziale Leistung zur Eingliederung ins Erwerbsleben durchgeführt werden, wenn dies zur Erreichung des letztendlichen Ziels des SGB II, die Integration in Existenzsichernde Arbeit, erforderlich ist
- ▶ § 17: Dabei sollen die SGB II-Stellen (ARGE, Jobcenter) mit der lokalen/regionalen Suchthilfe kooperieren

**§ 16a in Kombination mit § 17 großer Fortschritt,  
denn damit ist die Basis gelegt für das,  
was Wissenschaft und Praxis schon weit vor  
Einführung des SGB II gefordert haben:**

**Arbeitslose Suchtkranke benötigen eine zwischen den  
Institutionen der Arbeitsintegration und der Suchthilfe  
systematisch vernetzte integrationsorientierte  
Betreuung**

# Auch ein Fortschritt im Bereich der Früherkennung und Frühintervention

- ▶ Dafür geeignete Institutionen sind solche, zu denen Menschen mit Suchtproblemen häufig und vor allem frühen Kontakt haben, wesentlich häufiger und früher als zur traditionellen Suchthilfe (Suchtberatung, Suchtrehabilitation)
- ▶ Schulen
- ▶ Medizinische Primärversorgung: niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser
- ▶ Betriebe
- ▶ Jobcenter, Arbeitsagenturen

# Aber was leistet das SGB II bei Menschen mit Suchtproblemen tatsächlich?

Gemessen an 2 Kriterien

- ▶ (1) Vermittlungsquote in Suchtberatung und
- ▶ (2) Integrationsquote in Existenz sichernde Arbeit

# Vermittlungen in Suchtberatung in 2011

Datenbasis: Ift Deutsche Suchthilfestatistik 2011

- ▶ 4.883 Personen mit Suchtdiagnose (ICD F10-19, 50, 63) durch ARGE/Jobcenter an eine ambulante Beratungs-/Behandlungsstelle vermittelt (Datenbasis 663 Einrichtungen)
- ▶ Hochgerechnet auf insgesamt 945 Suchtberatungsstellen (Jahrbuch Sucht 2011):
- ▶ **6.997 Vermittelte im Jahr 2011**
- ▶ Viel oder wenig?
- ▶ Grundgesamtheit: Wie viel ALG II-Beziehende haben eine Suchtproblematik, bei der eine Vermittlung in eine Suchtberatungsstelle angezeigt wäre?
- ▶ Keine exakten Daten vorhanden

# **Geschätzte Suchtprävalenz bei den ALG II-Beziehenden mindestens 8%**

**vor dem Hintergrund folgender Prävalenzraten von  
Arbeitslosen aus verschiedenen repräsentativem  
bevölkerungsweiten Erhebungen:**

# Prävalenzraten (%) Arbeitslose (A), Erwerbstätige (E)

Datenquelle	Alter	Merkmal	Geschlecht	A%	E%
Jacobi et al. 2004	25-59	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit DSM IV	Männer+Frauen	6.3	4.7
Rose, Jacobi 2006	25-59	Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit DSM IV	Männer Frauen	8.9 1.8	6.7 1.5
BZgA 2010	12-25	Regelmäßiger Cannabiskonsum	Männer+Frauen	6.7	2.1
Henkel 2000	25-59	Regelmäßiger Konsum psychoaktiver Medikamente >2-mal/Woche	Männer Frauen	10.9 15.4	4.8 10.3
BZgA 2009	16-65	Pathologisches Glücksspiel (SOGS South Oaks Gambling Screen)	Männer+Frauen	2.4	0.9



# Bei Suchtprävalenzrate von 8%, ergibt sich eine Vermittlungsquote von höchstens 1.8% - 3.2%

Grundgesamtheit 2010 (BA 2010)	Geschätzte Suchtprävalenz % / Fallzahl	Von ARGE/Jobcenter an Suchtberatungsstelle vermittelt (IFT 2011)	Geschätzte Vermittlungsquote
4.9 Mio. Alle ALG II-Beziehende	Mindestens 8% =392.000	6.997	1.8%
2.7 Mio. Arbeitslose ALG II- Beziehende + Arbeitslose in AP-Maßnahmen (633.000)	Mindestens 8% =216.000	6.997	3.2%

## Fazit: Es ist davon auszugehen, dass

- ▶ der § 16/17 nur bei einer sehr kleinen Minderheit zur Anwendung kommt und
- ▶ somit die allermeisten Suchtkranken in den SGB II-Stellen unerkannt bleiben und
- ▶ folglich keine suchtspezifische Hilfe durch das Jobcenter erhalten

# Niedrige Vermittlungsquote nicht verwunderlich angesichts des Umsetzungsstands „guter Praxis“ in den Jobcenter/Grundsicherungsstellen (Auszüge)

Henke, Henkel, Nägele et al. 2009, 2010, Datenbasis 323 =74% aller ARGE n/Jobcenter, im Folgenden „SGB II-Sucht-Studie 2009“  
s. auch GVS-Umfrage 2010

**92% bzw. 89%**

**hatten eine ungünstige Personalrelation im Bereich Betreuung/Vermittlung: lag über dem BA-Richtwert von 1:75 bei den U25 bzw. 1:150 bei den Ü25**

**84%**

**hatten ihre Fachkräfte noch gar nicht oder noch nicht ausreichend suchtspezifisch geschult (z.B. was ist Sucht, woran erkennt man Suchtprobleme?)**

**79%**

**praktizierten nur reaktive Verfahren zum Erkennen von Suchtproblemen  
(Frage nach Suchtproblemen nur bei Auffälligkeiten oder wenn Kunde sie von sich aus anspricht)**

**45%**

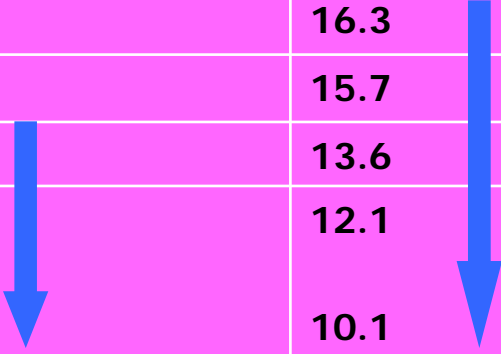
**unterhielten keine geregelte Kooperation mit Einrichtung(en) der Suchthilfe**

# Abnahme der Vermittlungen

IFT Tabellenbände 2005-2011: Ambulante Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, Klienten/innen mit Hauptdiagnose F10-F19, F50, F63 (ohne Einmalkontakte)

Was sind die Gründe? Mittelkürzungen, „Instrumentenreform“?

Jahr	SGB II- Klienten (nach Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn)	durch Jobcenter/ARGE vermittelt	%	Datenbasis N Einrichtungen
2005		keine Daten		
2006		keine Daten		
2007	27.410	4.472	16.3	419
2008	41.993	6.600	15.7	616
2009	47.424	6.453	13.6	627
2010	50.372	6.076	12.1	643
2011	48.274	4.883	10.1	666



## Erkennen von Suchtproblemen erfolgt sehr selektiv und demzufolge auch die Vermittlung in die Suchtberatung

- ▶ Praxis ist stark **alkohollastig**,
- ▶ damit auch **männerlastig**
- ▶ In Relation zu Alkoholproblemen werden u.a. Spielsucht und Probleme mit psychoaktiven Medikamenten viel zu selten bis gar nicht erkannt  
(SGB II-Sucht-Studie 2009, s. auch Suchthilfestatistik 2010)

# Vermittlung durch ARGE/Jobcenter in Suchtberatung im Jahr 2010 nach ICD-10-Diagnosen, Fallzahl und Prozent

IFT 2010, Suchthilfestatistik 2010

F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F50	F63
Alkoh	Opiat	Cann	Sed Hyp	Koka	Stimu	Hallu	Tabak	Lös M	Mult Gebr	Esstö	Spiel
4.484	343	683	42	30	147	2	36	0	17	26	141
75.3%	5.8	11.5	0.7	0.5	2.4	0.1	0.6	0	0.3	0.4	2.4%

# Sehr selektive Vermittlung in die Suchtberatung

- ▶ Diese Ungleichbehandlung ist nicht akzeptabel
- ▶ Kann reduziert werden durch
- ▶ bessere suchtspezifische Schulung (begrenzt) und
- ▶ Routinemäßiger Einsatz von Screening-Tests/Kurzdiagnostik-Verfahren (bislang kaum praktiziert)
- ▶ Freiwillig und nur dann, wenn daraufhin auch tatsächlich suchtspezifische Hilfen/Vermittlungen angeboten werden
- ▶ Hohe Akzeptanz bei Arbeitslosen: 75% Teilnahme bei freiwilligem alkoholbezogenem Screening (AUDIT) in Studie von Pockrandt et al. 2007

# Vermittlungen in Suchtberatung

- ▶ zu wenig
- ▶ sogar rückläufig
- ▶ zu selektiv und
- ▶ zudem mündet die Vermittlung nur bei etwa 50% der Grundsicherungsstellen in eine kooperative, mit der Suchtberatungsstelle abgestimmte Fallbearbeitung (SGB II-Sucht-Studie 2009),
- ▶ so dass **Synergieeffekte**, die die Suchtberatungs-/Suchtbehandlungseffekte und die Integrationschancen erhöhen könnten, in der Hälfte aller Fälle unausgeschöpft bleiben



# Integrationsquote

Bei wie vielen Suchtkranken gelingt die Integration in Existenz sichernde Arbeit?

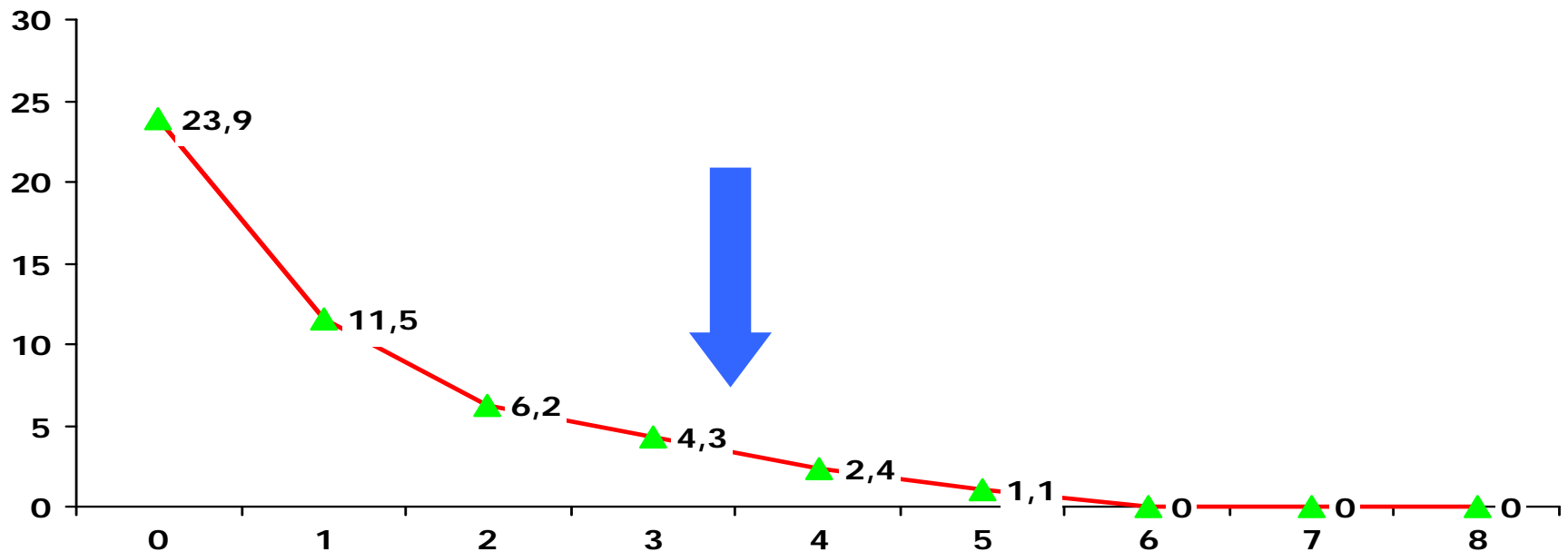
Keine exakten Daten, aber Schätzungen möglich

# Übergangsquoten (%) von ALG II in Existenz sichernde Erwerbstätigkeit innerhalb von $\emptyset$ 8.5 Monaten in Abhängigkeit von der Zahl der Vermittlungshemmnisse

IAB Achatz, Trappmann 2011 (N=19.000)

Untersuchte Vermittlungshemmnisse hinsichtlich Alter, Geschlecht, Gesundheit, Qualifikation, Migration, Dauer des ALG II-Bezugs, regionale Arbeitsmarktlage u.a.m.

Anzunehmen ist, dass ein Großteil der Suchtkranken 3-4 Vermittlungshemmnisse aufweist = Übergangschance von  $\emptyset$  4% (s. Pfeil)



# Vermittlungshemmnisse bei Personen mit Suchtproblemen

Wie häufig erschweren folgende Probleme die Integration in Erwerbsarbeit? % „oft“-Antworten (SGB II-Sucht-Studie 2009)

Probleme im Bereich Bildung/Qualifikation/Brüche in Erwerbsbiographie	89%
Ver-/Überschuldung	74%
Probleme im Bereich sozialer Beziehungen	65%
Nichtbeherrschen von Alltagsroutinen	64%
Gesundheitliche Einschränkungen	59%
Psychische Belastungen (z.B. Angstzustände)	48%
Schwierigkeiten beim Umgang mit Behörden	42%
Wohnprobleme	35%
Strafrechtliche Probleme (z.B. Probleme mit Bewährungsauflagen)	26%
Häusliche Gewalt	10%

# Integrationsquote

- ▶ Ergebnis der SGB II-Sucht-Studie 2009:
- ▶ „Die Integration in Existenz sichernde Arbeit gelingt nur in Ausnahmefällen“,
- ▶ so die Einschätzung von knapp 90% der befragten Grundsicherungsstellen (ARGE/Jobcenter)

**Ergebnisse zeigen unmissverständlich:**

**Zwischen dem Anspruch  
der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Realität  
klafft eine immense Lücke**

## Was tun, um die Vermittlungsquote in Suchtberatung und die Integrationsquote in Existenz sichernde Arbeit zu erhöhen?

- ▶ Die Grundsicherungsstellen so ausstatten bzw. schulen, dass sie „**gute Praxis**“ realisieren können
- ▶ Zur Frage, welche Kriterien „gute Praxis“ wesentlich ausmachen, besteht in Fachöffentlichkeit hoher Konsens (ausführlich Henke, Henkel, Nägele et al. 2009, 2010)
- ▶ Deutlich bekräftigt durch die **Stellungnahme des Drogen- und Suchtrats** Nov. 2011 (Sucht aktuell 1, 2012, 88-90, Sucht, 3, 207-209)
- ▶ Hier gibt es kein Wissensdefizit sondern ein Politik- und Praxisdefizit

## Kriterien „guter Praxis“ (Auszüge aus Henke, Henkel, Nägele, Wagner, Pagels 2009, 2010)

- ▶ **Betreuungsrelation**, die es ermöglicht, auf jeden Einzelfall bedarfsgerecht eingehen zu können (max. 1:75 bzw. 1:150)
- ▶ Entwicklung eines **Fachkonzepts** „SGB II-Sucht“
- ▶ Feststellung des **regionalen Bedarfs an Suchtberatung**
- ▶ Ausreichende **Angebote des Suchtberatung** in der Region
- ▶ **Suchtspezifische Qualifizierung** der Fachkräfte
- ▶ Unterstützung der Fachkräfte durch **Supervision und kollegiale Beratung**

# Kriterien „guter Praxis“, Fortsetzung

- ▶ **Enge Kooperation** mit der Suchthilfe
- ▶ Frühzeitige Einbeziehung der kooperierenden Suchtberatungsstelle in die inhaltliche Gestaltung der **Eingliederungsvereinbarung** (§ 15 SGB II) und Hilfeplanung
- ▶ Ausreichende Verfügbarkeit **passgenauer arbeitsmarktpolitischer Instrumente** (1-Eurojobs, Beschäftigungszuschuss, freie Eingliederungsleistungen, Förderung der beruflichen Weiterbildung u.a.m.)



# Kriterien „guter Praxis“, Fortsetzung

- ▶ **Sicherung der Nahtlosigkeit** bei den Übergängen zwischen den Institutionen der Arbeitsintegration und der Suchtrehabilitation
- ▶ Breites Maßnahmeangebot an flankierenden **sozialen Diensten** (z.B. Schuldnerberatung)
- ▶ Strikte Beachtung der **Datenschutz- und Schweigepflichtsbestimmungen** beim Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Diensten und Einrichtungen

Aber realistisch gesehen sind Verbesserungen kaum zu erwarten, eher Verschlechterungen

- ▶ angesichts der
- ▶ beschlossenen Mittelkürzungen und
- ▶ des „**Gesetzes zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt**“ (Instrumentenreform)
- ▶ denn benachteiligt werden vor allem **arbeitsmarktferne** Gruppen, d.h. Langzeitarbeitslose, besonders solche mit mehreren Vermittlungshemmnissen (s. Umfrage des Paritätischen Wohlfahrtsverbands 2012)
- ▶ zu denen Suchtkranke häufig gehören

**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

