

Gesamtverband für
Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.



www.sucht.org

... gemeinsam stark
im Verbund!

GVS Presseinformation

zum Ergebnis einer bundesweiten Befragung der diakonischen Suchtberatungsstellen:
Wie (gut) arbeiten Jobcenter und Suchtberatungsstellen zusammen?

„Gut funktionierende Kooperationen sind noch die Minderheit!“

Berlin, 20.12.2010 Erwerbsarbeit ist in unserer Gesellschaft ein wesentlicher Schlüssel zur sozialen Teilhabe. Für arbeitslose Menschen ist es deshalb besonders wichtig, dass alle Vermittlungshemmnisse beseitigt werden, die einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Wege stehen. Das trifft insbesondere auf Suchtprobleme zu, mit denen - laut einer Repräsentativerhebung der *Fachstelle für Arbeitsmarktintegration und Reintegration Suchtkranker (FAIRE)* in Koblenz - bis zu 20 Prozent der Arbeitslosen und bei den unter 25-Jährigen sogar bis zu 30 Prozent zu kämpfen haben. Wie gut ist es aber um die Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Grundsicherung (Jobcentern, ARGEen) und der Suchthilfe in Deutschland bestellt? Wird die Kompetenz der Suchtfachleute in das Fallmanagement einbezogen? Schicken die Fallmanager/innen ihre Kunden in die Suchtberatungsstellen, wenn sie ein Suchtproblem vermuten?

Diesen Fragen ist der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe GVS in einer bundesweiten Befragung aller diakonischen Suchtberatungsstellen in Deutschland nachgegangen. Die Diakonie unterhält mit rund 350 Beratungs- und Behandlungsstellen die meisten Suchtberatungen in Deutschland. Die Ergebnisse der Befragung, an der sich die Hälfte der angeschriebenen Beratungsstellen beteiligt hat, liegen jetzt vor. „In den letzten Jahren hat sich die Zusammenarbeit zwischen Suchtberatungsstellen und Jobcentern / ARGEen deutlich verbessert. Unsere Befragung zeigt jedoch, dass für Menschen mit Suchtproblemen noch viel getan werden kann, um dem integrativen Anspruch des SGB II wirklich gerecht zu werden“, sagt GVS-Geschäftsführer Dr. Theo Wessel. „Gut funktionierende Kooperationen zwischen Jobcentern und Suchthilfen sind leider noch in der Minderheit. Dabei sind sie eine Grundvoraussetzung dafür, dass arbeitslose Menschen mit Suchtproblemen überhaupt eine Chance bekommen.“

Was sind die Ursachen für die mangelhafte Kooperation?

Die Ursachen für die mangelhafte Kooperation sieht der GVS-Geschäftsführer vor allem in den organisatorischen und strukturellen Defiziten, die durch die Befragung identifiziert wurden: So verfügt nur die Hälfte der befragten Beratungsstellen über eine schriftlich fixierte Kooperationsvereinbarung mit dem zuständigen Jobcenter und weniger als ein Drittel erhält eine spezielle Finanzierung der Beratungstätigkeit für die Jobcenter-Kunden. Diese Umstände lassen vermuten, dass die Mehrheit der Beratungsstellen mangels einer vertraglichen oder/und finanziellen Grundlage keine oder nur eine unzureichende konzeptionelle Ausprägung der Dienstleistung vornimmt. Die Unterfinanzierung der meisten Beratungsstellen erklärt möglicherweise auch, dass nur etwa 10% der Beratungsstellen im Jobcenter präsent sind. Dies ist jedoch ein Manko, unter dem insbesondere die persönliche Kommunikation zwischen Fallmanager/in, Suchtberater/in und Klient/in leidet, die für die Erstellung eines optimalen Hilfeangebotes sehr wichtig ist.

Laut Deutscher Suchthilfestatistik wurden im Jahr 2009 bundesweit 6294 von 126.626 (5%) der überwiesenen Fälle in die Suchtberatung durch die ARGEen/Jobcenter veranlasst. Eine vergleichsweise geringe Anzahl angesichts der unbestritten hohen Relevanz der Suchtproblematik im SGB II – System.

Eine Voraussetzung für das Erkennen von Suchtproblemen und den qualifizierten Umgang mit Betroffenen ist die regelmäßige, suchtspezifische Schulung der Jobcenter-Mitarbeiter/innen. Die Befragung ergab aber, dass nur etwa 40% der befragten Beratungsstellen eine solche fachliche Weiterbildung der Jobcenter-Mitarbeiter/innen als gegeben sehen. Unter diesen Umständen scheint es wenig verwunderlich, dass nur rund ein Fünftel (19%) der Suchtberatungsstellen angibt, dass das Personal des Jobcenters frühzeitig Suchtprobleme erkenne und nur rund die Hälfte der Beratungsstellen davon ausgeht, dass Fallmanager/innen regelmäßig oder häufig Kunden bei Verdacht auf ein Suchtproblem an sie verweist. ,

Die Folge ist, dass sehr viele suchtgefährdete und -kranke Kunden und Kundinnen nicht behandelt werden und Maßnahmen der Reintegration in den Arbeitsmarkt bei ihnen häufig scheitern. Das beobachten auch die befragten Beratungsstellen: So

meint die überwiegende Mehrheit (69%), dass die von den Jobcentern initiierten Maßnahmen für Kunden mit Suchtproblemen nur „gelegentlich“ greifen.

GVS-Umfrage bestätigt Henkel-Studie

Insgesamt bestätigt die GVS-Umfrage eine Befragung der bundesweiten SGB II-Träger zur Integration Suchtkranker ins Arbeitsleben, die Prof. Dr. Dieter Henkel (Frankfurt) 2009 für das Bundesgesundheitsministerium durchführte. Henkels Fazit: „Zwischen dem Anspruch der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Realität klafft eine immense Lücke. Das gilt sowohl für den Bereich der Suchthilfe und Suchtrehabilitation als auch für das SGB II.“ Die GVS-Befragung der diakonischen Suchtberatungsstellen zeige ein ähnliches Bild, so Dr. Wessel. Sie mache aber auch deutlich, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Suchtberatungsstellen immer dann entscheidend verbessert, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind:

- eine schriftliche Kooperationsvereinbarung zwischen Beratungsstelle und Jobcenter;
- eine spezielle Finanzierung der Beratungsleistungen für Kunden des Jobcenters;
- eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter/innen der Jobcenter hinsichtlich der Früherkennung von Suchtproblemen bei den Kunden;
- aufsuchende Suchtberatung in den Jobcentern.

Empfehlungen des GVS zur besseren Zusammenarbeit

Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe rät deshalb im Interesse aller Beteiligten und der Betroffenen selbst, überall dort, wo es noch keine schriftlich fixierte und finanziell abgesicherte Kooperation zwischen Suchtberatung und Jobcenter gibt, zu klaren Vereinbarungen zu kommen.

Darüber hinaus empfiehlt der Verband

- zwischen Trägern und Leitungen von Jobcenter und Suchtberatung Mindeststandards zur gemeinsamen Strukturverantwortung einzuführen;
- den Mitarbeiter/innen beider Hilfebereiche Informationen über Modelle guter Praxis zur Verfügung zu stellen. Beispielhaft sei hier auf die Fachstelle für Arbeitsmarktintegration und Reintegration Suchtkranker (FAIRE) in Koblenz hingewiesen.
- die Mitarbeiter/innen der Jobcenter in der Früherkennung von Suchtproblemen sowie möglicher konstruktiver Interventionen zu schulen. Hierfür sollte die Bundesagentur für Arbeit mittelfristig einen eigenen Standard schaffen. Fortbildungsangebote der Beratungsstellen aus der Region sollten dabei genutzt und / oder einbezogen werden.
- Dokumentationsstandards der Zusammenarbeit von Suchtberatungen und Jobcentern festzulegen: Als Minimalstandard wären zumindest einige Items für die regionale Zusammenarbeit zu definieren, wie zum Beispiel die Anzahl der Vermittlungen zur Suchtberatung. Die Suchtberatung sollte mittelfristig für die Gruppe der durch die Jobcenter zugewiesenen Fälle eine gesonderte Dokumentation des weiteren Verlaufs dieser Zuweisungen vornehmen.

„Jobcenter und Suchthilfe tragen hier eine große gemeinsame Verantwortung, die sich aus dem SGB II ergibt. Gemeinsam können wir hier auch einen Riesenschritt weiter kommen“, ist Dr. Wessel überzeugt. „Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe sieht es als eine seiner Hauptaufgaben an, die Vernetzung zwischen den verschiedenen Hilfebereichen voranzutreiben. Und diese Zusammenarbeit zwischen den Grundsicherungsstellen und der Suchthilfe ist uns besonders wichtig.“

Bereits im Jahr 2004 hatte der GVS als erster Suchtfachverband ein Konzept zur Beteiligung der diakonischen Suchtberatungsstellen an den Eingliederungsleistungen der Jobcenter erstellt, ein Jahr später folgte ein Schulungskonzept für die Fallmanager/innen. Im vergangenen Jahr richtete der GVS in seinem Berliner Suchtgespräch den Fokus auf dieses Thema.

Die Ergebnisse der Befragung (und alle weiteren genannten Dokumente) stehen zum Download auf der GVS-Website unter www.sucht.org bereit. Sie erscheinen auch in einer Zusammenfassung in der aktuellen Ausgabe des GVS-Mitgliedermagazins Partnerschaftlich (4/2010), das Ende Dezember erscheint.

Infos zum GVS

Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe ist der Fachverband der diakonischen Suchthilfe. Er vertritt die 346 diakonischen Drogen- und Suchtberatungsstellen, über 60 Fachkliniken für die Rehabilitation Suchtkranker mit rund 2500 Plätzen, über 200 Einrichtungen der komplementären Hilfen, wie Wohnheime, ambulant Betreutes Wohnen und arbeits- und ausbildungsbezogene Einrichtungen für Suchtkranke sowie die vier evangelischen Selbsthilfeverbände Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Ev. Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe und die Ev.-Methodistische Kirche mit ihren rund 2.300 Gruppen, die sich wöchentlich treffen.

Ansprechpartner: Dr. Theo Wessel (GF), Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS), Tel. 030/843 123 - 55, gvs@sucht.org

Impressum

GVS Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.

Altensteinstraße 51
14195 Berlin-Dahlem
Telefon: +49 30 843123-55
Telefax: +49 30 84418336
E-Mail: gvs@sucht.org

UST-IdNr.: DE 113092550, St.-Nr.: 2766654613 FA Berlin
Geschäftsführung: Dr. Theo Wessel
Vorsitzender des Vorstandes: Sieghard Schilling

Bitte beachten Sie, dass diese Nachricht an folgende Adresse versandt wurde: ###USER_email###.
Bitte antworten Sie nicht auf diese E-Mail. Kontaktieren Sie uns bitte unter gvs@sucht.org.

[Klicken Sie hier](#), um künftig keine Nachrichten dieser Art von uns zu erhalten.