



# BLICKPUNKT ARBEIT UND WIRTSCHAFT

1/2008

15. Dezember 2008

## Hartz IV: Suchtberatung



Dr. Bruno Kaltenborn  
Kaltenborn@wipol.de  
Tel. 030/400 43 58-8



Nina Wielage  
Wielage@wipol.de  
Tel. 030/400 43 58-1

Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
im Team Dr. Kaltenborn

Fotos: Silke Rudolph  
u.a.

### Einleitung

Arbeitslose haben häufiger Suchtprobleme, Suchtgefährdete und Abhängigkeitskranke sind häufiger arbeitslos. Unklar bleibt dabei, inwieweit Arbeitslosigkeit Sucht bzw. Sucht Arbeitslosigkeit verursacht. Verschiedenen Quellen aus der Arbeitsverwaltung zufolge beträgt der Anteil von Arbeitslosen mit „problematischem Suchtmittelgebrauch / -abhängigkeit“ zwischen 5% und 30% (Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit der Fachhochschule Koblenz [2007] zitiert nach HENKEL [2008a, S. 13]). Dabei bleibt jedoch offen, ob sich die Angaben nur auf Alkohol oder auch auf andere Substanzen beziehen und welcher Gebrauch als „problematisch“ angesehen wird. Gleichzeitig sind nach Ergebnissen der professionellen Suchthilfe Arbeitslose überproportional häufig suchtgefährdet bzw. abhängigkeitskrank, und dies mit steigender Tendenz (HENKEL [2008a; 2008b]).

### Unterstützungsmöglichkeiten

Anfang 2005 wurde mit dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) die Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) eingeführt. Aus diesem neuen Leistungs-

system für erwerbsfähige Hilfebedürftige und ihre nicht erwerbsfähigen hilfebedürftigen Angehörigen erhalten etwa 70% aller Arbeitslosen existenzsichernde Transferleistungen (Stand November 2008). Spezifische Leistungen für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Hilfebedürftige sind in § 16 Abs. 2 SGB II mit der Suchtberatung vorgesehen. Voraussetzung ist, dass die Suchtberatung zur Erwerbsintegration erforderlich ist. Eine Suchtberatung für nicht erwerbsfähige hilfebedürftige Angehörige (Empfänger/in von Sozialgeld) nach dem SGB II kommt somit nur dann in Betracht, wenn deren Suchtgefährdung oder Abhängigkeitserkrankung die Erwerbsintegration einer erwerbsfähigen Person (Empfänger/in von Arbeitslosengeld II) der Bedarfsgemeinschaft etwa aufgrund einer Co-Abhängigkeit behindert.

### Trägerschaft und Aufgabenwahrnehmung

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende wird derzeit durch 347 Arbeitsgemeinschaften aus Agenturen für Arbeit und Kommune, in 23 Fällen in getrennter Aufgabenwahrnehmung von Agentur für Arbeit und Kommune sowie in 69 Fällen von der Kommune allein (Optionskommunen) umgesetzt. Die Trägerschaft für die sog. sozialintegrativen Leistungen und damit auch für die Suchtberatung haben die Kommunen. Im Fall der Arbeitsgemeinschaften sollen die Kommunen die Umsetzung der sozialintegrativen Leistungen diesen übertragen. Tatsächlich wurde nur etwa einem Sechstel der Arbeitsgemeinschaften die Aufgabenwahrnehmung übertragen (vgl. Schleswig-Holsteinischer Landkreistag [2007, Anl. 2]); in den übrigen Fällen liegt die Aufgabenwahrnehmung bei der Kommune.

### Herausforderungen in der Praxis

Zunächst gilt es für die Fachkräfte in den Grundsicherungsstellen, eine mögliche Suchterkrankung zu erkennen und die oder den Hilfebedürftige/n darauf anzusprechen. Bei fortbestehendem Verdacht muss die bzw. der Betroffene dazu motiviert werden, eine geeignete Suchtberatungsstelle aufzusuchen. Hilfreich kann dabei sein, die dortige *Erstberatung* in die obligatorischen Eingliederungsvereinbarung (§ 15 SGB II) ggf. auch sanktionsbewehrt aufzunehmen.

*BLICKPUNKT ARBEIT UND WIRTSCHAFT* bietet Entscheidungsträger/innen kompakte und systematische Auswertungen von Ideen und Erkenntnissen aus Wissenschaft, Politik und Praxis. Dabei liegt der Fokus auf dem Themenfeld Arbeitsmarkt.

Nach der Vermittlung zu einer Suchtberatungsstelle wird es zu Beginn während einer Phase der Information und Motivation sowie auch während eines Entzugs ggf. zweckmäßig sein, dass sich die bzw. der Hilfebedürftige vollständig auf die Genesung konzentrieren kann. Gerade in dieser Phase sind für die abhängigkeitskranken Hilfebedürftigen verlässliche Rahmenbedingungen u.a. hinsichtlich ihres Lebensunterhalts wichtig. Dem steht ggf. die obligatorische Sanktionierung bei einem Meldeversäumnis oder einem Maßnahmeabbruch entgegen (§ 31 SGB II). Im Einzelfall mag zwar die Suchterkrankung einen wichtigen Grund für das Fehlverhalten darstellen und damit eine Sanktionierung ausschließen, jedoch werden sich die Hilfebedürftigen hierauf kaum verlassen können.

Anschließend - wie beispielsweise während der Entwöhnung (medizinische Rehabilitation) und/oder Nachsorge - hängt es vom Einzelfall ab, ab welchem Zeitpunkt eine Teilnahme an einer geeigneten arbeitsmarktpolitischen Maßnahme oder eine Erwerbsintegration möglich bzw. für die soziale Stabilisierung geboten ist. Dabei kann es wichtig sein, dass ein nahtloser Übergang zwischen einer spezifischen Maßnahme der Suchthilfe und einer Beschäftigung bzw. geeigneten arbeitsmarktpolitischen Maßnahme gewährleistet wird. Daher sind hier die Fachkräfte in den Grundsicherungsstellen ggf. bereits im Vorfeld gefordert, um einen adäquaten lückenlosen Übergang zwischen den Maßnahmen sicherzustellen. Nach Erfahrungsberichten aus der Praxis gelingt dies allerdings zumindest bei den Leistungen zur Teilhabe an Arbeit (SGB IX) kaum (LINDENMEYER [2005] zitiert nach HOLLEDERER [2008, S. 197]). Dementsprechend hat auch der nationale Drogen- und Suchtrat am 5. November 2007 die Bundesagentur für Arbeit, die Arbeitsgemeinschaften und Optionskommunen aufgefordert sicherzustellen, dass unmittelbar nach einer Entwöhnungsbehandlung mit Bemühungen um eine Erwerbsintegration begonnen wird.

Geeignete arbeitsmarktpolitische Maßnahmen werden vielfach solche sein, in denen Arbeit mit einer Qualifizierung für ein suchtmittelfreies Leben miteinander verbunden wird. Bestandteile einer solchen Qualifizierung können beispielsweise Gesundheitsfürsorge, Sport und Gesprächsgruppen zum Aufbau privater Netzwerke sein. Dabei werden einerseits ein insgesamt geringer zeitlicher Umfang und andererseits ein hoher Qualifizierungsanteil vielfach zweckmäßig sein. Zudem kann es für die Stabilisierung der Betroffenen wichtig sein, dass die Maßnahme (zunächst) unbefristet ist, um währenddessen eine andere

Perspektive zu erschließen. In (befristeten) Arbeitsgelegenheiten (§ 16 Abs. 3 SGB II) ist grundsätzlich eine Kombination von Arbeit und Qualifizierung möglich, allerdings ist nicht bekannt, inwieweit adäquate Maßnahmen tatsächlich zur Verfügung stehen.

### **Kooperation mit Suchtberatungseinrichtungen**

Die Kooperation mit den Suchtberatungsstellen ist aus unterschiedlichen Gründen komplexer als mit den Trägern arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen.

„Im Gegensatz zu Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen können diese Angebote nicht einfach ‚eingekauft‘ und über den Einsatz von Geld gesteuert werden, vielmehr müssen die Fallmanager die fachliche und institutionelle Eigenlogik beachten, soll die Kooperation mit den entsprechenden Trägern nicht von vornherein scheitern.“ (GÖCKLER [2005, S. 29]). Zudem wurde - wie bereits erwähnt - lediglich bei etwa einem Sechstel der Arbeitsgemeinschaften die sozialintegrativen Leistungen von der Kommune übertragen. Dementsprechend können die Fachkräfte in den Arbeitsgemeinschaften die sozialintegrativen Leistungen und damit auch die Suchtberatung vielfach nicht unmittelbar einsetzen.

Während der Suchthilfe sind ein Informationsaustausch und eine Abstimmung zwischen den Fachkräften der Grundsicherungsstellen und der Suchtberatung zweckmäßig. Dieser Informationsaustausch erfolgt auf Basis einer komplexen fachlichen und rechtlichen Situation. In fachlicher Hinsicht ist einerseits eine Abstimmung der Suchthilfe und der Bemühungen um eine Erwerbsintegration im Interesse beider Teilbereiche, andererseits ist es gerade für die Suchtberatung wichtig, dass sich die Suchtgefährdeten und Abhängigkeitskranken im Vertrauen auf die Geheimhaltung der preisgegebenen Informationen offen äußern können. Unklar ist allerdings, ob es sich bei der Suchtberatung um Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne von § 61 SGB II handelt.<sup>1</sup> Dann wären die Suchtberatungsstellen verpflichtet, unverzüglich Mitteilung über leistungserhebliche Tatsachen zu machen (§ 61 Abs. 1 SGB II). Zudem müssen die Betroffenen in die Übermittlung einer Beurteilung ihrer Leistung und ihres Verhaltens vom Maßnahmeträger einwilligen (§ 61 Abs. 2 SGB II). Die Frage, ob die skizzierten Auskunftspflicht und Einwilligungspflichten bestehen, ist auch insofern von besonderer Bedeutung für die Suchtberater/innen, als sie einem strafbewehrten Schutz von Privatheim-

<sup>1</sup> So jedenfalls die Caritas (vgl. BÜRKLE [2008, S. 374]) und LESEHR [2008, S. 420].

nissen unterliegen (§ 203 StGB). Eine Weitergabe der im Rahmen der Suchtberatung erhaltenen Informationen ohne rechtliche Grundlage birgt das Risiko strafrechtlicher Verfolgung.

### Bisherige Relevanz der Suchtberatung

Es gibt verschiedene Hinweise, dass es bei den skizzierten Aufgaben der Grundsicherungsstellen von der Erkennung bis zur Vermittlung an eine geeignete Suchtberatung erhebliche Schwierigkeiten gibt:<sup>2</sup>

- Im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren für die Grundsicherung für Arbeitsuchende wurde davon ausgegangen, dass die Kommunen lediglich 150 Mio. EUR jährlich für die sozialintegrativen Leistungen nach dem SGB II insgesamt ausgeben (vgl. hierzu *BLICKPUNKT ARBEIT UND WIRTSCHAFT* 6/2006). Dies wären bezogen auf alle Leistungsempfänger/innen nach dem SGB II durchschnittlich lediglich 20 EUR jährlich je Person. Offensichtlich lassen sich jedenfalls von diesem Betrag allein keine adäquaten sozialintegrativen Leistungen einschließlich der Suchtberatung finanzieren.
- Nach einer Befragung von etwa 80% der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg bezogen im Juni 2006 etwa 30% der Klientinnen und Klienten Arbeitslosengeld II, jedoch nur etwa jede/r Fünfte von ihnen war über die Grundsicherungsstelle an die Suchtberatung gelangt (LESEHR [2008, S. 423]).
- Aus einigen Grundsicherungsstellen Nordrhein-Westfalens liegen Angaben dazu vor, wie häufig die Inanspruchnahme einer Suchtberatung im Jahr 2007 vereinbart wurde (Landtag Nordrhein-Westfalen [2008]). Die Spanne reicht je nach Grundsicherungsstelle von wenigen Dutzend bis zu maximal wenigen hundert Fällen. Im Verhältnis zum geschätzten Anteil der Suchtgefährdeten und Abhängigkeitskranken am SGB II-Klientel erscheinen diese Fallzahlen deutlich zu gering.
- Lediglich die Hälfte von 423 befragten Grundsicherungsstellen im Jahr 2006 maß der Sucht- und Drogenberatung einen hohen bzw. sehr hohen Stellenwert bei (DANN, HAMACHER, KIRCHMANN u.a. [2007, S. 79f]). Die Sucht- und Drogenberatung hat für die Optionskommunen eine höhere Bedeutung als für die Arbeitsgemeinschaften.

<sup>2</sup> In den bislang vorliegenden bundesweiten Daten zur Inanspruchnahme der sozialintegrativen Leistungen einschließlich der Suchtberatung sind diese deutlich untererfasst. Auch zu den Ausgaben hierfür gibt es keine verlässlichen Angaben.

### Schnittstellen zur Sozialhilfe (SGB XII)

Die Sozialhilfe nach dem SGB XII sieht zum Teil mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II vergleichbare Leistungen vor, wird jedoch nachrangig erbracht.<sup>3</sup> Eine wichtige Leistung ist die Hilfe zum Lebensunterhalt der Sozialhilfe, mit der - analog zur Grundsicherung für Arbeitsuchende - der Lebensunterhalt sichergestellt werden soll. Diese Hilfe kommt ausschließlich für nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige ohne erwerbsfähige Angehörige in Betracht.<sup>4</sup> Darüber hinaus sind vorliegend vor allem die Leistungen zur Suchtberatung nach dem SGB XII relevant. Diese Leistungen werden auch an erwerbsfähige Hilfebedürftige und ihre Angehörigen erbracht, soweit nach dem SGB II keine entsprechenden Leistungen gewährt werden. Insbesondere in folgenden Fallkonstellationen kommt daher für (ehemalige) Empfänger/innen von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende die Gewährung einer Suchtberatung nach dem SGB XII in Betracht:

- Leistungsbezieher/innen nach dem SGB II, bei denen die Sucht eine Erwerbsintegration einer bzw. eines erwerbsfähigen Hilfebedürftigen der Bedarfsgemeinschaft nicht behindert. Dies können etwa Sozialgeld-Empfänger/innen sein, bei denen die Co-Abhängigkeit der/des Erwerbsfähigen eine Erwerbsintegration nicht behindert.
- Leistungsbezieher/innen nach dem SGB II, bei denen eine Erwerbsintegration ohnehin aussichtslos erscheint.
- Hilfebedürftige, bei denen die Erwerbsfähigkeit aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung und damit der Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (zeitweise) entfällt. Dabei kann es sich einerseits um Personen handeln, bei denen die Erkrankung soweit fortgeschritten ist, dass sie nicht mehr in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten (§ 8 SGB II). Andererseits kann es sich um Personen handeln, die voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht sind (§ 7 Abs. 4 SGB II).

<sup>3</sup> Auf den Personenkreis der Personen ab 65 Jahren und voll erwerbsgeminderten Volljährigen, die Anspruch auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben, wird hier nicht eingegangen.

<sup>4</sup> Leistungen zur Sicherung der Unterkunft in besonderen Fällen (§ 34 SGB XII) werden auch an andere Hilfebedürftige erbracht.

- Erwerbsfähige, die (noch) in Erwerbstätigkeit integriert sind, die jedoch gleichwohl bedürftig sind und daher Arbeitslosengeld II beziehen. Bei diesen Personen ist eine Suchtberatung nicht zur Erwerbsintegration erforderlich und kommt daher nach dem SGB II nicht in Betracht (§ 16 Abs. 2 S. 1 SGB II).
- Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die während einer Leistung zur Suchtberatung erfolgreich in Erwerbstätigkeit integriert wurden. Nach dem Gesetzeswortlaut ist eine Suchtberatung nach dem SGB II bei ihnen nicht mehr zulässig, weil sie nicht mehr zur Erwerbsintegration erforderlich ist (§ 16 Abs. 2 S. 1 SGB II). Allerdings muss hier offen bleiben, inwieweit die Grundsicherungsstellen in diesen Fällen eine bereits begonnene Suchtberatung tatsächlich weiterhin finanzieren.

Bei den skizzierten Fallkonstellationen kann es teilweise auch zu mehrfachem Wechsel in der Zuständigkeit nach dem SGB II und dem SGB XII kommen. Wird beispielsweise ein/e erwerbsfähige/r Hilfebedürftige/r für mindestens sechs Monate in einer stationären Rehabilitationseinrichtung untergebracht, so entfällt der Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II; in der Regel werden für die Zeit der stationären Unterbringung Leistungen nach dem SGB XII zu erbringen sein. Dies gilt jedoch nicht notwendigerweise in jedem Einzelfall, da die Bedürftigkeitsprüfung nach dem SGB XII strenger als jene nach dem SGB II ist. Nach dem stationären Aufenthalt kommen wieder Leistungen nach dem SGB II in Betracht. Für diese Fallkonstellation hat der nationale Drogen- und Suchtrat am 5. November 2007 die beteiligten Träger aufgefordert, durch geeignete Kooperationen einen nahtlosen Übergang von einer medizinischen Rehabilitation zu einer qualifizierten Eingliederungsberatung sicherzustellen.

### Zielvereinbarungen

Wie bereits ausgeführt, zielt die Grundsicherung für Arbeitsuchende auf die Überwindung der Bedürftigkeit, vor allem durch Integration in Arbeit von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen (vgl. §§ 1-3 SGB II). Zusätzlich wird das Ziel der Erwerbsintegration bei den Arbeitsgemeinschaften und den Agenturen für Arbeit mit getrennter Aufgabenwahrnehmung durch die bundeseinheitlich jährlich in Zielvereinbarungen bzw. Zielvorgaben festgelegten Ziele unterstrichen. Zu diesen Zielen gehören insbesondere Integrationen in Arbeit und Senkung der Ausgaben für passive Leistungen. Allerdings werden bei diesen Zielen bislang Vermittlungshemmnisse nicht berücksichtigt;

entsprechend liegt es nahe, dass sich die Grundsicherungsstellen bei ihren Integrationsbemühungen auf Arbeitsuchende mit geringen Vermittlungshemmnissen konzentrieren, da hier mit einem geringeren Aufwand Erfolge erwartet werden können. In diesem Fall würden Suchtgefährdete und Abhängigkeitskranke nicht im Fokus der Integrationsbemühungen stehen. Die diesbezügliche Kritik (vgl. *BLICKPUNKT ARBEIT UND WIRTSCHAFT* 9/2006) am Zielsteuerungssystem wurde jüngst zumindest teilweise aufgegriffen: Ab 2009 wird die Reduktion der Zahl der Langzeitbezieher/innen und damit derjenigen mit besonderen Vermittlungshemmnissen ergänzend als bundesweites Ziel eingeführt. Dadurch liegt es für die Grundsicherungsstellen nahe, sich künftig etwas stärker auf bestimmte besonders benachteiligte Hilfebedürftige zu konzentrieren.

### Fazit

Arbeitslose sind häufig von Suchtgefahr und Abhängigkeitsgefahr betroffen. Dementsprechend sieht die Grundsicherung für Arbeitsuchende für ihr Klientel im Rahmen der sozialintegrativen Leistungen auch eine Suchtberatung vor. Die Umsetzung dieser Leistung stößt in der Praxis jedoch auf unterschiedliche Friktionen:

- **Schnittstelle SGB II / SGB XII:** Je nach Situation ist für die Leistungen zur Suchtberatung die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) oder die Sozialhilfe (SGB XII) zuständig. Dabei kann es ggf. auch innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft zu unterschiedlichen und/ oder im Zeitablauf zu wechselnden Zuständigkeiten kommen. Dadurch kann es zu Unterbrechungen in der Leistungsgewährung oder zum Abbruch bereits eingeleiteter Maßnahmen kommen, wodurch die Genesung ggf. stark beeinträchtigt werden kann.
- **Schnittstelle Suchtberatung und Eingliederungsleistungen:** Oftmals dient ein nahtloser Übergang von einer Maßnahme der Suchthilfe zu einer Beschäftigung oder arbeitsmarktpolitischen Maßnahme der Stabilisierung der Betroffenen. Nach Erfahrungsberichten aus der Praxis gelingt ein lückenloser Übergang zumindest bei den Leistungen zur Teilhabe in Arbeit kaum.
- **Stabile Rahmenbedingungen:** Abhängigkeitskranke benötigen zu Ihrer Stabilisierung verlässliche Rahmenbedingungen u.a. hinsichtlich ihres Lebensunterhalts. Dem stehen jedoch die obligatorische Sanktionierung bei Meldeversäumnissen und Maßnahmeabbrüchen entgegen. Zudem sind keine unbefristeten Maßnahmen möglich.

- **Informationsaustausch:** Es besteht Rechtsunsicherheit, inwieweit eine Übermittlung von Daten zwischen der Suchtberatung und der zuständigen Grundsicherungsstellen (strafrechtlich) zulässig ist bzw. ob den Betroffenen eine entsprechende Einwilligung abverlangt werden kann.
- **Zielvereinbarungen:** Bisher haben die bundesweiten Zielvereinbarungen Integrationshemmnisse nicht berücksichtigt. Entsprechend wurde durch sie kein Fokus auf Suchtgefährdete und Abhängigkeitskranke gelegt. Ab 2009 legen die Zielvereinbarungen zumindest einen Fokus auf Langzeitbezieher/innen nahe.

Es gibt verschiedene Hinweise, dass die bestehenden Friktionen Auswirkungen auf die Umsetzung der Suchtberatung im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende haben. Für genauere Aussagen wäre zunächst eine verlässliche bundesweite Statistik zu den sozialintegrativen Leistungen nach dem SGB II erforderlich.

#### Literatur

BÜRKLE, STEFAN [2008]: „Kooperation zwischen den Trägern der Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 16 Abs. 2 SGB II: Handreichung für die Träger der Suchthilfe in der Caritas“, *Arbeitslosigkeit und Sucht*, Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, DIETER HENKEL und UWE ZEMLIN (Hrsg.), Frankfurt am Main, S. 361-388.

DANN, SABINE, CHRISTINE HAMACHER, ANDREA KIRCHMANN u.a. [2007]: *Deskriptive Analyse und Matching*, Jahresbericht 2007 des Untersuchungsfeldes 1 (Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung - IAW -) der Evaluation der Experimentierklausel nach § 6c SGB II, 31. Mai 2007, Tübingen.

GÖCKLER, RAINER (Hrsg.) [2005]: *Fachkonzept „Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement im SGB II“*, Abschlussfassung des Arbeitskreises, vorgelegt von einem Autorenteam aus Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit, der Fachhochschule Frankfurt, der Fachhochschule des Bundes - FB Arbeitsverwaltung -, o.O.

HENKEL, DIETER [2008a]: „Stand der internationalen Forschung zur Prävalenz von Substanzproblemen bei Arbeitslosen und zur Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für die Entwicklung von Substanzproblemen: Alkohol, Tabak, Medikamente, Drogen“, *Arbeitslosigkeit und Sucht*, Ein Handbuch für Wissenschaft und Pra-

xis, DIETER HENKEL und UWE ZEMLIN (Hrsg.), Frankfurt am Main, S. 10-69.

HENKEL, DIETER [2008b]: „Wie viele Suchtbehandelte sind arbeitslos und welche Chancen haben sie, wieder Arbeit zu finden? Bundesweite empirische Daten zur beruflichen Integration vor und nach der Suchtbehandlung“, *Arbeitslosigkeit und Sucht*, Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, DIETER HENKEL und UWE ZEMLIN (Hrsg.), Frankfurt am Main, S. 163-188.

HOLLEDERER, ALFONS [2008]: „Fallmanagement als ‚neuer Weg in der Beschäftigungsförderung‘: Auch ein Weg aus Sucht und Arbeitslosigkeit?“, *Arbeitslosigkeit und Sucht*, Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, DIETER HENKEL und UWE ZEMLIN (Hrsg.), Frankfurt am Main, S. 189-213.

Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit der Fachhochschule Koblenz [2007]: *Kriterien zur Arbeitsmarktintegration von Rehabilitanden der Suchtkrankenhilfe*, unveröffentlichtes Manuskript, Mai 2007, o.O..

Landtag Nordrhein-Westfalen [2008]: „Schuldner-, Sucht- und sonstige psychosoziale Beratung: Wie oft erhielten SGB II Beziehende in NRW in Eingliederungsvereinbarungen die Auflage oder Empfehlung, diese Leistungen bei freien Trägern oder bei Einrichtungen des kommunalen Trägers aufzusuchen?“, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 2413 der Abgeordneten Barbara Steffens Grüne, *Landtagsdrucksache*, 14/6747, 13. Mai 2008.

LESEHR, KARL [2008]: „Kooperation zwischen Jobcenter und Suchtberatung: Ein kritischer Überblick“, *Arbeitslosigkeit und Sucht*, Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, DIETER HENKEL und UWE ZEMLIN (Hrsg.), Frankfurt am Main, S. 416-434.

LINDENMEYER, JOHANNES [2005]: „Teilhabe von Suchtkranken nach SGB IX - Anspruch und Wirklichkeit“, *Perspektiven für Suchtkranke*, Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Geestacht, S. 45-60.

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag [2007]: „SGB II: Umsetzung der sozialen Leistungen nach § 16 Abs. 2 S. 2 Nrn. 1-4“, *LandkreisInfo*, 821/2007, 3. Dezember 2007, Kiel.

Internet: <http://www.sh-landkreistag.de/pres.phtml?FID=100.3917.1>  
(Stand: 15. Dezember 2008)

**BLICKPUNKT ARBEIT UND WIRTSCHAFT**

Nr. 1/2008, 15. Dezember 2008

Kaltenborn, Bruno, und Nina Wielage

**Hartz IV: Suchtberatung**

Nr. 2/2007, 14. Dezember 2007

Kaltenborn, Bruno, und Nina Wielage

**Leiharbeit: Neue Regulierung?**

Nr. 1/2007, 14. Dezember 2007

Kaltenborn, Bruno

**Leiharbeit im Aufschwung**

Nr. 12/2006, Dezember 2006

(Aktualisierung von Nr. 3/2006):

Kaltenborn, Bruno, Petra Knerr und

Juliana Schiwarov

**Hartz: Bilanz der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik**

Nr. 11/2006, Dezember 2006

(Aktualisierung von Nr. 2/2006):

Kaltenborn, Bruno, Petra Knerr und

Juliana Schiwarov

**Hartz: Förderstrukturen**

Nr. 10/2006, 10. Juli 2006:

Kaltenborn, Bruno, und Kathrin Göggel

**Arbeitsmarktpolitik: Innovative Evaluierungs- und Steuerungsansätze mit TrEffeR**

Nr. 9/2006, 10. Juli 2006:

Kaltenborn, Bruno

**Hartz IV: Zentrale Steuerung und lokale Autonomie**

Nr. 8/2006, 6. April 2006:

Kaltenborn, Bruno, Petra Knerr und

Juliana Schiwarov

**Hartz IV: Leistungen von Arbeitsgemeinschaften und Optionskommunen****Impressum**

*BLICKPUNKT ARBEIT UND WIRTSCHAFT*, Jg. 4, Nr. 1/2008

Internet: <http://www.wipol.de>

Herausgeber: Dr. Bruno Kaltenborn

Erscheinungsweise: unregelmäßig

Erscheinungsort: Berlin

ISSN 1861-9436

Alle Rechte vorbehalten.