

Möglichkeiten und Grenzen aktivierender Arbeitsmarktpolitik. Erfahrungen und Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des SGB II

8. Tagung des DNBGF-Forums
Arbeitsmarktintegration und
Gesundheitsförderung
PD Dr. Martin Brussig
Essen, 12. Oktober 2011

Gliederung

1. Ziele von Arbeitsmarktpolitik und die Grundannahmen aktivierender Arbeitsmarktpolitik
2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik
 1. Organisation und Steuerung der Arbeitsvermittlung
 2. Wirksamkeit der Instrumente
 3. Zusammenfassung zu Gesundheit und Arbeitsmarktpolitik
3. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

Bäcker, Gerhard; Bosch, Gerhard; Weinkopf, Claudia (2011): Vorschläge zur künftigen Arbeitsmarktpolitik: integrativ – investiv – innovativ. Gutachten für das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie. Institut Arbeit und Qualifikation. Duisburg. [Volltext](#)

Brussig, Martin; Knuth, Matthias (2011): Reformoptionen in der "Grundsicherung für Arbeitsuchende". Individualisieren, konzentrieren, intensivieren. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (WISO-Diskurs - Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik). [Volltext](#)

1. Ziele von Arbeitsmarktpolitik und die Grundannahmen aktivierender Arbeitsmarktpolitik

Arbeitsmarktpolitik verfolgt zwei Ziele:

- Allokation von Arbeit und Kapital (Leistung, Effizienz)
- Unterstützung sozialer Integration (Anerkennung, Rechte)

Grundannahmen aktivierender Arbeitsmarktpolitik

- Konzentration auf den Abbau der Arbeitslosigkeit, hauptsächlich durch Erwerbsintegration
 - Dennoch: Schließen der Frühverrentung, Einbeziehen nicht erwerbstätiger Hausfrauen (sofern Teil einer Bedarfsgemeinschaft)
- Verhaltensannahmen: Arbeitsanreize und Suchverhalte entscheiden
- Strenge Zumutbarkeitsanforderungen für Beschäftigungsaufnahme
- Jobcenter konzentrieren sich auf Vermittlung und fordern auch deshalb Eigeninitiative der Arbeitsuchenden ein
- Orientierung an evidenzbasierten Politikempfehlungen – vordergründig

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik **Wirksamkeit der Instrumente / 2. Arbeitsmarkt**

Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen

- Vielfalt von Zielen
- Geringe Integrationseffekte
- Deutlich reduziert ab 2005, inzwischen vollständig abgeschafft

Arbeitsgelegenheiten

- Quantitativ bedeutsamstes Instrument im SGB II, ohne AM-Integrationseffekte
- Widersprüchliche Zielvorstellungen zwischen *workfare* und Sozialem Arbeitsmarkt (und Marktersatz für kommunale Träger?)
- Wahrnehmung der Teilnehmer/innen: oft als Gewinn, außer bei Zwangszuweisung

Beschäftigungszuschuss / Bürgerarbeit

- Modellversuch Bürgerarbeit: intensivere Aktivierung, aber ohne Wirkungen für Erwerbsintegrationen im 1. AM
- Beschäftigungszuschuss: politischen Konjunktoren unterworfen, große Unterschiede in lokaler Umsetzung, auch wegen praxisferner Förderbestimmungen

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik

Zusammenfassung zu Gesundheit und Arbeitsmarktpolitik

- Beschäftigungsfähigkeit ist vor allem gesundheitliche Leistungsfähigkeit.
- Ein nennenswerter Teil der ALG II-Beziehenden ist nach eigener Auskunft faktisch nicht oder nur eingeschränkt erwerbsfähig.
- ALG II-Beziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen werden weniger aktiviert.
- Positive Zusammenhänge zwischen Aktivierung einerseits und Integration in Beschäftigung bzw. Abgang aus dem Leistungsbezug andererseits.
- Gilt auch für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, aber: mehr Aktivierung für denselben Effekt erforderlich.

3. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

Reduktion der Integrationsanforderung auf die realistisch Aktivierbaren

- Viele ALG II-Bezieher sind nur eingeschränkt leistungsfähig – eine offizielle Anerkennung dieser Tatsache würde Betroffene und Vermittlungsfachkräfte entlasten
- Eigener Status in Anlehnung an den ehemaligen „Leistungsbezug unter erleichterten Voraussetzungen“ (optional, Rückkehrrecht in den normalen Status)?
- Weitergehende Öffnung der EM-Rente?
- Oder ressourcenintensive und individuelle Aktivierung?

3. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

Gesundheitsförderung im Regelinstrumentarium der Arbeitsmarktpolitik?

- Ansatzpunkte im SGB III und SGB II
- (nahezu) einheitliches Maßnahmespektrum geboten
- Unterschiede in der Konstruktion der Rechtskreise:
 - SGB III: Gesundheitsförderung als Versicherungsleistung?
 - > Gesundheitsförderung als Regelinstrument umstritten
 - SGB II: nicht an Ursachen von Integrationshemmnissen orientiert, sondern an der Überwindung von Integrationshemmnissen interessiert
 - > Gesundheitsförderung integrieren
- Lösung??

3. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

Intensivierung und Professionalisierung der Betreuung auch über Aktivierung im engeren Sinne hinaus

- Aktivierung jenseits von Maßnahmen wirkt auch (Beratungsgespräche, Eigenaktivitäten ...) – lässt sich aber schwerer messen
- Betreuungsrelationen, Ressourcenausstattung, Qualifikationen der Vermittlungsfachkräfte als Erfolgsfaktoren
- Weiterbildung erforderlich („motivierende Gesprächsführung“, Sensitivität für relevante Problemlagen)
- Entwicklung der Arbeitsorganisation in Grundsicherungsstellen („Lotsen“)
- Arbeitsbedingungen und Planungssicherheit

3. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

2. Arbeitsmarkt integrationsnah oder als Sozialen Arbeitsmarkt ausgestalten?

- Diskussion um den 2. Arbeitsmarkt schwankt zwischen „Arbeitsverpflichtung“ und „geschützter Beschäftigung“
- Moralische Rechtfertigung schwankt zwischen „Transferzahlungen verdienen“ / „Gegenleistung erbringen“ und „Hilfebedürftige unterstützen“
- Entsprechend schwankend sind die Rahmenbedingungen (widersprüchlich, kurzfristig, unzuverlässig)
- Arbeiten im Gemeinwohlinteresse – willkommener Ersatz für Kürzungen der Öffentlichen Hand?

3. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung

„Gute Arbeit“

- Gesundheitliche Probleme von morgen schon heute vermeiden
- Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen (Gefährdungsbeurteilungen)
- Prävention von Krankenkassen im betrieblichen Kontext
- Information und Beratung für Betriebe durch Rentenversicherung
- Beitrag von Akteuren im SGB III / SGB II: Fokus auf Beschäftigungsqualität, dichte Betriebskontakte, Monitoring von Beschäftigungsfähigkeit ...

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Bäcker, Gerhard; Bosch, Gerhard; Weinkopf, Claudia (2011): Vorschläge zur künftigen Arbeitsmarktpolitik: integrativ – investiv – innovativ. Gutachten für das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie. Institut Arbeit und Qualifikation. Duisburg. [Volltext](#)

Brussig, Martin; Knuth, Matthias (2011): Reformoptionen in der "Grundsicherung für Arbeitsuchende". Individualisieren, konzentrieren, intensivieren. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (WISO-Diskurs - Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik). [Volltext](#)

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik

ALG II-Beziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Aktivierung

Selbsteinschätzung von ALG II-Beziehenden zu Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden

		Tägliche Arbeitsfähigkeit (in Stunden)								
		8 h oder mehr		6 ... <8 h		3 ... <6 h		<3 h		alle
Gesundheitszustand	Sehr gut	19,0	(1)	2,9		1,0		0,0		23,0
	gut	27,9	46,9	6,7	(2)	2,6		0,2	(3)	37,4
	Zufriedenstellend	12,8		5,6	27,8	4,4		0,6	15,1	23,4
	Weniger gut	2,4		2,2		3,9	(4)	1,3	(5)	9,8
	Schlecht	1,0		0,7		2,1	6,0	2,7	4,0	6,4
Alle		63,0		18,1		14,0		4,9		100,0

Quelle: Kundenbefragung, Bestandspanel, hochgerechnet auf das Bundesgebiet.

Ein nennenswerter Teil der ALG II-Beziehenden ist nach eigener Auskunft faktisch nicht oder nur eingeschränkt erwerbsfähig.

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik

ALG II-Beziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Aktivierung

Aktivierung und gesundheitliche Leistungsfähigkeit

	Gesundheitsindex				
	(1) Sehr gut	(2) Gut	(3) Zufriedenst ellend	(4) Schlecht	(5) Sehr schlecht
Beratungsgespräch	69,8	70,2	70,8	69,2	67,6
Eingliederungsvereinb.	50,6	49,2	44,6	35,4	39,8
Jobangebot (inkl. Ausb.)	30,6	28,5	24,4	22,1	24,5
Summe (Durchschnitt)	1,5	1,5	1,4	1,3	1,3

Quelle: Kundenbefragung, Bestandspanel, hochgerechnet auf das Bundesgebiet.

ALG II-Beziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen werden weniger aktiviert.

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik

ALG II-Beziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Aktivierung

Gesundheitliche Leistungsfähigkeit, Aktivierung und Integrationseffekte

	Integration		Abgang aus dem Leistungsbezug	
	Gesundheit: (1) sehr gut, (2) gut	Gesundheit: (3) zufriedenstellend, (4) schlecht, (5) sehr schlecht	Gesundheit: (1) sehr gut, (2) gut	Gesundheit: (3) zufriedenstellend, (4) schlecht, (5) sehr schlecht
<i>Ref.: Index 0</i>				
Index 1	++ ***	+ *	++ **	+
Index 2	++ ***	+++ ***	+++ ***	+++ ***
Index 3	+++ ***	+++ ***	+++ ***	+++ **

Index: Summenindex aus Beratungsgespräch, EGV, Jobangebot. Minimum 0, Maximum 3.

*+: positiver Effekt, ++: deutlich positiver Effekt, +++: stark positiver Effekt, *, **, *** Signifikanzniveau von 10, 5 bzw. 1 Prozent. Kontrollvariablen: Geschlecht, Arbeitsmarktlage, Kind unter 3 in BG, alleinerziehend, schwerbehindert, Migrationshintergrund.*

Quelle: Kundenbefragung, Bestandspanel, hochgerechnet auf das Bundesgebiet.

Positive Zusammenhänge zwischen Aktivierung einerseits und Integration in Beschäftigung bzw. Abgang aus dem Leistungsbezug andererseits
Gilt auch für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, aber: mehr Aktivierung für denselben Effekt erforderlich

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik **Gesundheitsförderung in P50+**

Explorative Untersuchung von Programmen / Maßnahmen für ältere Langzeitarbeitslose (SGB II)

- Fragen: Allgemeine Konzeption der Maßnahme, Qualifikation der Mitarbeiter/innen; Teilnehmerauswahl und –zusammensetzung; Akzeptanz bei Teilnehmern; Zusammenarbeit mit externen Partnern; Bewertungen und Übertragbarkeit
- Methode: 35 leitfadengestützte Experteninterviews mit 48 Experten, Datenbankrecherche, ...

Ergebnisse

- Breite Varianz in Quantität und Qualität der Angebote
- Konzentration auf „junge Alte“ (50 bis unter 60)
- Auch: Durchführung von und Orientierung an Modellprojekten wie JobFit, AktivA und Amiga

Quelle: Mümken, Sarah (2011): Implementationsstudie zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Modul C der Perspektive 50plus. Abschlussbericht. Institut Arbeit und Qualifikation. Duisburg.

2. Erfahrungen mit aktivierender Arbeitsmarktpolitik **Gesundheitsförderung in P50+**

Schlussfolgerungen

- Mitarbeiter als treibende Kräfte
- Bedarfsorientierung und Arbeitsmarktorientierung
- Aufbrechen des dominanten Aktivierungsparadigmas: Gesundheit kann nur „gefördert“, kann nicht „gefordert“ werden
- Qualifikation und Kenntnisse der Mitarbeiter/innen oft unzureichend (Lotsenfunktion!)
- Bestehende Unterstützungsstrukturen nutzen und ausbauen (z.B. medizinischer Dienst, Beratungsstellen)
- Kooperation mit Krankenkassen schwierig aber erfolgsversprechend
- Integrationszahlen als Erfolgsindikator wenig aussagekräftig

Quelle: Mümken, Sarah (2011): Implementationsstudie zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Modul C der Perspektive 50plus. Abschlussbericht. Institut Arbeit und Qualifikation. Duisburg.