

Arme Schlucker

Alkohol, Drogen, Nikotin – Ärzte diagnostizieren bei Hartz-IV-Beziehern wesentlich häufiger suchtbedingte Erkrankungen als bei Beschäftigten. Jobcenter lassen die Süchtigen aber allzu oft allein. **Von Dieter Henkel und Helmut Schröder**

Weltwirtschaftskrise 1929/1930: In Marienthal bei Wien hatten fast alle Bewohner durch den Konkurs des einzigen Spinn- und Webereibetriebes ihre Arbeitsplätze verloren. Damals erhoben Wissenschaftler empirisch, wie sich die Arbeitslosigkeit auf die Menschen in Marienthal auswirkte: Resignation, Verzweiflung und Apathie hielten Einzug in die Dorfgemeinschaft und das Nichtstun beherrschte ihren Tag (*siehe Lesetipps*).

Natürlich ist die damalige Situation nicht mit heute vergleichbar. Doch nach wie vor geht Arbeitslosigkeit mit gesundheitlichen Risiken einher. Das ist bekannt. Unklar ist jedoch, ob Arbeitslosigkeit das Krankheitsrisiko erhöht oder umgekehrt Krankheit die Gefahr, arbeitslos zu werden. Beides scheint zuzutreffen. Die Wechselwirkungen lassen sich nicht klar trennen.

Auch Beschäftigte erhalten Hartz IV. Obwohl zu vermuten ist, dass Suchterkrankungen die Rückkehr in die Beschäftigung erschweren, ist über die Suchtproblematik bei Empfängern von Hartz IV (offiziell Arbeitslosengeld II) wenig bekannt ist. Zwar gibt es Gesundheits- und Suchtsurveys aus verschiedenen Bundesländern. Danach zeigen Ar-



beitslose im Vergleich zu Erwerbstätigen eine deutlich höhere Prävalenz, zu Alkohol, Nikotin, illegalen Drogen oder Psychopharmaka zu greifen. Diese Befunde sind aber nicht ohne Weiteres auf die gesamte Hartz-IV-Gruppe übertragbar. Denn dazu gehören nicht nur Langzeitarbeitslose, sondern auch Menschen, die zum Beispiel in der Ausbildung sind oder Angehörige pflegen. Zudem erhalten Erwerbstätige und Bezieher von Arbeitslosengeld I (ALG I) Hartz IV, wenn ihr Einkommen beziehungsweise Arbeitslosengeld nicht zum Leben ausreicht. Das gemeinsame Merkmal der Hartz-IV-Empfänger ist also nicht die Arbeitslosigkeit, sondern ein Leben am Rande oder unterhalb des Existenzminimums. 2012 beispielsweise waren von den 4,4 Millionen Hartz-IV-Beziehern 43 Prozent arbeitslos und 29 Prozent erwerbstätig.

Routinedaten geben Aufschluss. Ob ALG-I- und ALG-II-Empfänger mehr suchtbedingte Erkrankungen haben, lässt

sich mithilfe der Routinedaten der Krankenkassen ermitteln. Bislang liegen nur zwei Studien vor, die diese Daten ausgewertet haben. Problematisch an diesen Studien aber ist, dass sich die Zuordnung von Sozial- beziehungsweise Erwerbsstatus auf den Jahresbeginn bezieht, die Diagnose hingegen auf einen Zeitpunkt während des Jahres. In dieser Zeit kann sich aber der Status verändert haben.

Jedes Quartal untersucht. Deshalb wurde diese Analyse quartalsweise vorgenommen. Der Auswertung liegen die anonymisierten Daten von 18- bis 64-jährigen durchgängig AOK-versicherten Patienten aus den Jahren 2007 bis 2012 zugrunde, die während dieser Zeit in mindestens einem Quartal ALG II oder ALG I bezogen haben oder sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Die Suchtprävalenz dieser drei Gruppen wurde entsprechend den dokumentierten Diagnosen aus der ambulanten, voll- und teilstationären Behandlung analysiert – unabhängig davon, ob niedergelassene Ärzte oder Kliniken an der Dokumentation und/oder der medizinischen Versorgung beteiligt waren. Insgesamt konnten bei den Suchtdiagnoseraten in der Hartz-IV-Gruppe mehr als 28 Millionen Fälle und 173 Millionen Quartalsfälle ausgemacht werden.

Hartz IV birgt hohes Risiko. Im Ergebnis zeigt sich, dass Arbeitslose deutlich stärker von Suchterkrankungen betroffen sind als Erwerbstätige. Bei etwas mehr als zehn Prozent aller Quartalsfälle, in denen ein ALG-II-Bezug vorlag, wurde mindestens eine suchtbezogene Diagnose gestellt (*siehe Grafik*). Das ist fast dreimal soviel wie bei den Erwerbstätigen. Bei den ALG-I-Beziehern liegt der Wert um das fast Zweifache höher als bei den

Lesetipps

- Marie Jahoda, Paul Felix Lazarsfeld, Hans Zeisel: **Die Arbeitslosen von Marienthal.** Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit. Hirzel, Leipzig 1933.
- Dieter Henkel, Helmut Schröder: **Suchtdiagnoseraten bei Hartz-IV-Beziehenden in der medizinischen Versorgung im Vergleich zu ALG-I-Arbeitslosen und Erwerbstätigen.** Eine Auswertung der Leistungsdaten aller AOK-Versicherten der Jahre 2007–2012, in: Suchttherapie 2015.

Beschäftigten. Ein so deutliches Gefälle zwischen Hartz-IV-Empfängern und Erwerbstätigen findet sich unabhängig von Alter und Geschlecht bei der Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Opioide, Cannabis, Sedativa/Hypnotika und Tabak. Bei den Essstörungen hingegen sind die Werte nahezu gleich.

Mit dem Alter steigt das Suchtproblem.

Die aus anderen Studien bekannten Unterschiede zwischen den Altersgruppen und Geschlechtern belegt auch die aktuelle Auswertung. So haben Männer höhere Diagnoseraten bezüglich Alkohol, Tabak oder pathologischem Spielen als Frauen. Bei den Frauen gibt es mehr Diagnosen, die auf den Konsum von Sedativa oder Hypnotika hinweisen, sowie bei den Essstörungen. Mit steigendem Alter erhöht sich bei Männern und Frauen die Zahl der Diagnosen insbesondere bei Alkohol, Tabak oder Sedativa/Hypnotika. Im Vergleich dazu haben Ärzte psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, andere Stimulanzien, Halluzinogene oder flüchtige Lösungsmittel kaum beziehungsweise gar nicht kodiert. Ob es hier Unterschiede zwischen den

Statusgruppen gibt, ist somit nicht feststellbar. Insgesamt macht die quartalsbezogene Auswertung deutlich: ALG-II-Bezieher haben das größte Risiko, eine Suchterkrankung diagnostiziert zu bekommen, und ALG-I-Empfänger wiederum ein höheres Risiko als Erwerbstätige.

Da bei Patienten mit Hartz IV der Anteil mit schweren und chronischen alkohol- und tabakassoziierten Krankheiten überproportional hoch ist, würden gerade sie davon profitieren, wenn Früherkennung (Screenings) und Kurzintervention in der primärmedizinischen Versorgung (Hausärzte, Allgemeinkrankenhäuser) ausgebaut und systematisch erfolgen würde. Die neue S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ weist auf den Vernetzungs- und Kooperationsbedarf zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie psychologischen und sozialen Einrichtungen hin.

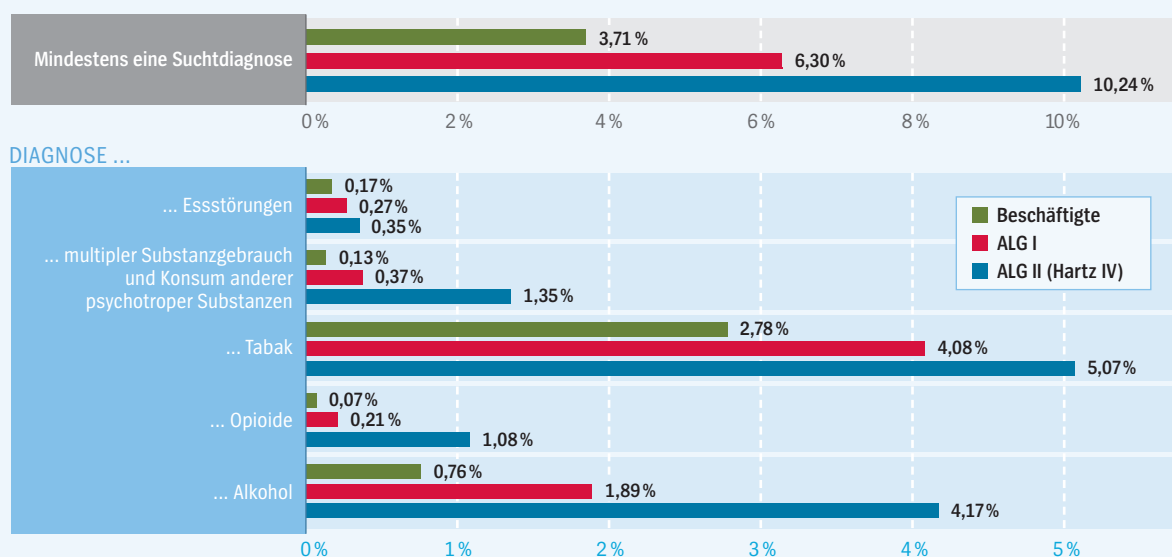
Nur wenige Jobcenter beraten. Auch die Jobcenter haben somit eine zentrale Bedeutung hinsichtlich der Gesundheit von Hartz-IV-Beziehern. Entsprechend dem Settingansatz, Gesundheit dort zu schaffen, wo gelebt wird, sollte gelten: Hat ein

Arbeitssuchender ein Suchtproblem, das seiner Eingliederung ins Erwerbsleben entgegensteht, sollten Jobcenter Suchtberatung und -hilfe vermitteln. Dies ist nach dem Sozialgesetzbuch II auch möglich. Allerdings kommen die Jobcenter dieser Aufgabe nur rudimentär nach. So wurden nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2011 nur 8.800 suchtkranke Hartz-IV-Empfänger an die Suchthilfe vermittelt.

Suchtberatung kann helfen. Dies gilt es zu verbessern, um Hartz-IV-Empfängern Wege aus der Sucht und in eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit zu eröffnen. Dadurch ließen sich nicht nur staatliche Transferleistungen reduzieren. Auch kann dies ein Stück dazu beitragen, der durch den demografischen Wandel bedingten schrumpfenden Zahl der Erwerbstätigen entgegenzuwirken. ■

Prof. Dr. Dieter Henkel ist Psychologe und unter anderem Mitglied des wissenschaftlichen Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren. **Helmut Schröder** ist stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). **Kontakt: Helmut.Schroeder@wido.bv.aok.de**

Unterschiede bei den Suchtdiagnosen



Wer Hartz IV bekommt, greift eher zu Suchtmitteln als Menschen, die ohne staatliche Hilfen auskommen. Über alle Quartale der Jahre 2007 bis 2012 hinweg diagnostizierten Ärzte bei zehn Prozent der Hartz-IV-Empfänger mindestens eine suchtbedingte Erkrankung. Bei den ALG-I-Beziehern waren es rund sechs und bei Erwerbstätigen vier Prozent. Ein Gefälle gibt es auch bei Suchtmitteln. Beispielsweise kodierten Ärzte bei über vier Prozent der Hartz-IV-Fälle alkoholbedingte Krankheiten, bei den ALG-I-Beziehern knapp zwei und bei Beschäftigten nicht einmal ein Prozent. *Quelle: Henkel/Schröder*