

Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen

Fachforum
Integration und Teilhabeförderung suchtkranker Menschen
2. November 2011

Brücken bauen
Einführung in Thema und Programm

Angela Böttger



Einführung

**Anteil Arbeitsloser mit problematischem
Suchtmittelgebrauch/-abhängigkeit**

- kaum repräsentative Daten
- Fachleute schätzen Anteil auf 5 – 20%,
bei den unter 25-Jährigen auf bis zu 30%
- Risiko Langzeitarbeitslosigkeit: Suchtrisiko nimmt
mit Dauer der Arbeitslosigkeit zu und ist besonders
hoch, wenn schon vor Eintritt der Arbeitslosigkeit
problematische Konsummuster bestanden (Henkel)
- Risikogruppe: männliche Jugendliche

Literaturhinweis: Dieter Henkel, Uwe Zemlin (Hrsg.)
Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, 2008

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Anteil Arbeitsloser in ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen

- 1/5 bis 2/3, je nach Diagnose und Geschlecht
- im stationären Bereich höher als im ambulanten
 - ALG II-Empfänger in ambulanten FSS in Nds 2009: mehr als 1/3 (Suchthilfestatistik ambulant/Nds, NLS 2009)
- prozentual am höchsten bei opiat- (50-60%) und am niedrigsten bei alkoholbezogenen Diagnosen (20-40%)
- In absoluten Fallzahlen bilden Alkoholabhängige mit Abstand die größte Gruppe

IFT 2006

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Erwerbsstatus von Klient/innen der Suchthilfe

	Ambulant	Stationär
<input type="checkbox"/> arbeitslos nach SGB II (ALG II)	36,5%	42,3%
<input type="checkbox"/> Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	5,7%	10,5 %

Dt. Suchthilfestatistik 2007

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Arbeitslosenquote in Suchthilfeeinrichtungen

- Arbeitslosenquote bei Suchtbehandelten seit 1975 stark und überproportional gestiegen
 - z.B. bei Alkoholabhängigen in med. Reha:
von 7% in 1997 auf 38% in 2005 (DRV)
- zudem überproportionaler Anstieg in den sog. Problemgruppen des Arbeitsmarktes:
Ältere, beruflich gering Qualifizierte, gesundheitlich Eingeschränkte

Arbeitslosigkeit als Herausforderung an die Suchthilfe

- (überproportional) hohe Arbeitslosenquote in allen Diagnosegruppen der Sucht-behandlung
- ... aber nur geringe Quote erfolgreicher beruflicher Wiedereingliederung

Einführung

Stationär Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende			Absolut
	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Sonstige Nicht- erwerbsperson (z. B. SGB XII)	
Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	88,8%	6,1%	0,5%	3.120
Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	0,9%	96,6%	0,9%	10.998
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII)	4,3%	34,8%	53,9%	2.100

Grafik: Jost Leune, Vortrag NLS-Tagung 24.11.2010
Datenquelle: Deutsche Suchthilfestatistik 2009



Einführung

Ambulant Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende			Absolut
	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Sonstige Nicht- erwerbs- person (z. B. SGB XII)	
Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	67,7%	15,0 %	1,4%	8.058
Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	0,5%	92,0%	2,0%	45.194
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII)	1,1%	14,9%	76,2%	9.669

Grafik: Jost Leune, Vortrag NLS-Tagung 24.11.2010
Datenquelle: Deutsche Suchthilfestatistik 2009



Einführung

Risikofaktoren Sucht und Arbeitslosigkeit

- Arbeitslosigkeit – insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit - vergrößert das Risiko der Entwicklung oder Chronifizierung einer Suchtmittelabhängigkeit
- Arbeitslosigkeit erhöht erheblich die Rückfallquote nach abgeschlossener Therapie:
 - ist bei arbeitslosen Alkoholkranken doppelt so hoch wie bei Alkoholkranken mit Arbeit

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Arbeit: Stabilitätsfaktor für Behandlungserfolg

motiviert zur Veränderungsbereitschaft

- neben finanzieller Entlohnung vermittelt sie
 - persönliche Leistung und Können
 - sozialen Status und Identität
 - soziale Kontakte und Unterstützung
 - Struktur für Tages- und Wochenablauf
 - Handlungsspielräume durch eigenes Geld
 - u.a.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Hohe Barrieren für Vermittlung Suchtkranker in 1. Arbeitsmarkt

- Arbeitsmarkt stellt hohe Anforderungen:
 - zunehmende Arbeitsverdichtung, Zeitdruck, Effizienzdruck, Konkurrenz, Zunahme befristeter und prekärer Arbeitsverhältnisse u.a.
 - Gefordert sind: Mobilität, Flexibilität, Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, Engagement, Leistungsbereitschaft, Selbständigkeit, Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Sozialkompetenzen, sicheres Auftreten, Selbstkontrolle und Selbststeuerung u.a.
- ... die von Menschen mit Suchtproblematik häufig nicht mehr erfüllt werden können:

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Arbeitsmarkthandicaps bei Suchtkranken

- (zu) hohes Alter
- geringe schulisch-berufliche Qualifikation
- Lange Arbeitslosigkeitszeiten bereits vor Beginn der Suchtbehandlung
- Gesundheitliche Einschränkungen
 - z.B. Funktionsstörungen als Folgen missbräuchlichen Suchtmittelkonsums wie z.B. Störungen im Bereich körperlicher Beweglichkeit und Geschicklichkeit, im Bereich der Kommunikationsfähigkeit u.v.a.
- Überschuldung, Haftstrafen
- Rückfallrisiko

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Krankheitsbedingte Gründe für Scheitern am Arbeitsplatz bei psychisch Kranken

- Leichte Irritierbarkeit durch unvorhergesehene Ereignisse und andere Personen (Stresstoleranz)
- Geringes Durchhaltevermögen
- Leistungsschwankungen
- Starke Kränkbarkeit
- Motivationsprobleme
- Unrealistische Selbsteinschätzung
- Zu hohe Ansprüche an Arbeitsstelle
- Angewiesensein auf große Geduld

Quelle: Hinrich Haake, STARK ins Erwerbsleben
Vortrag NLS-Tagung 04.06.2009



Einführung

Vom Dilemma zum Teufelskreis?

- Vor der Genehmigung berufsfördernder Maßnahmen wird häufig (in der Regel?) **Abstinenzphase** verlangt (3 - 12 Monate).

aber:

- Rückfallrisiko** steigt bei fehlendem Arbeitsplatz um das Doppelte: „**kritisches Rückfallfenster**“: 3 Monate unmittelbar im Anschluss an die medizin. Reha (nach Entlassung)
- Folgerisiken**: durchschnittlich längere Verweildauer in der Arbeitslosigkeit – mit hohen Folgekosten und verminderten Wiedereingliederungschancen.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Teilhabebezogene Angebote und Maßnahmen in Einrichtungen der Suchthilfe (insbes. stationär)

- Teilhabebezogene Anamnese und Diagnostik
- Evaluation des Arbeitsverhaltens, z.B. der funktionellen Leistungsfähigkeit
- Spezifische arbeits- und ergotherapeutische Maßnahmen
- Teilhabebezogene Therapiemodule wie z.B. „Stress am Arbeitsplatz“,
- Arbeitsbelastungserprobung in Betrieben, Praktika
- Berufliche Reha-Beratung; Berufswegeplanung
- Berufsbiografische Potenzialanalysen,
- Lebenslauferstellung; Bewerbungstraining;
- Kontaktaufnahme zum Fallmanager der BA/Arge/Job-Center während der Reha u.a.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Weitere Integrationsmaßnahmen in Suchthilfeeinrichtungen - auch zur sozialen Teilhabe

- Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote
- Interne und externe Arbeitsprojekte
- Berufsorientierung; Berufsberatung
- EDV-Kurse
- Kooperation mit Betrieben, Bildungsstätten, Berufsförderungswerken
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekte (!)

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Schnittstellenprobleme

- In sich hoch differenzierte und komplexe Hilfesysteme vorhanden: Sucht-/Sozialhilfe, medizinische und berufliche Reha, Berufsförderung; Arbeitsmarktintegration u.v.a.
- aber häufig schlecht verzahnt

Forderung der Suchthilfe: **Nahtlosigkeit**

- Fortführung der während der Behandlung eingeleiteten Integrationsmaßnahmen nach Therapiebeendigung
- möglichst nahtloser Übergang in weitere Vermittlung: insbesondere die Arbeitsvermittlung

Neue Möglichkeiten zur Kooperation von Suchthilfe und Arbeitsagentur/Jobcentern durch die Arbeitsmarktreform 2005 („Hartz IV“)

- Erst seit der Änderung des SGB II gibt es mit dem § 16a eine gesetzliche Regelung zur Einbeziehung des Fachdienstes Suchtberatung in die Arbeitsvermittlung.
- Suchtberatung nach §16a kann gewährt werden, um ein Vermittlungshemmnis zu beseitigen: z.B. eine Suchtproblematik.

Einführung

Arbeitsförderung im SGB II

- Grundsatz des Förderns ...
 - Jobcenter unterstützen erwerbsfähige Leistungsberechtigte umfassend mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit
- und Forderns
 - die Leistungsberechtigten müssen alle Möglichkeiten zur Beendigung oder Verringerung ihrer Hilfebedürftigkeit ausschöpfen; müssen aktiv an allen Maßnahmen zur Eingliederung mitwirken

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Instrumente und Zuständigkeiten zur Arbeitsförderung:

- Eingliederungsvereinbarung**
über die für die Eingliederung erforderlichen Leistungen sowie über den Nachweis der Häufigkeit und Art der Bemühungen
- Persönliche Ansprechpartner (pAp)**
für jeden erwerbsfähigen Leistungsberechtigten
 - Unterstützung und Beratung bei Beschäftigungssuche; Abschluss Eingliederungsvereinbarung; Vereinbarung notwendiger Förderleistungen u.a.
- Fallmanagement**
insbesondere bei multiplen Vermittlungshemmnissen
 - Von Erhebung der konkreten Bedarfslage über Planung und Steuerung des Integrationsprozesses bis zu Aufbau/Pflege/Weiterentwicklung des Betreuungsnetzes und die Integration in Arbeit

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Suchtberatung nach SGB II: Herausforderung an die Suchthilfe

- Selbstverständnis der Suchtberatung:
 - freiwillig, vertraulich,
 - entwicklungsorientiert, klientenorientiert, unabhängig
- Suchtberatung nach SGB II:
 - Zielt auf Beseitigung eines Vermittlungshemmnisses zur möglichst raschen Wiedereingliederung in Arbeit
 - über sanktionsbewehrte Eingliederungsvereinbarung kann SGB II-Kunde zur Inanspruchnahme von Suchtberatung verpflichtet werden

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Grundsätzliche Fragestellungen und Divergenzen

- Freiwilligkeit**
Suchtberatung: Grundsatz der Freiwilligkeit
SGB II: Prinzip des „Forderns und Förderns“; Möglichkeit zur Sanktionierung, wenn in der Eingliederungsvereinbarung festgelegte Mitwirkungspflichten nicht erfüllt werden
- Schutz der Beratung**
Suchtberatung: Verschwiegenheitspflicht nach § 203 StGB
SGB II (§ 60ff): Mitwirkungs- und Auskunftspflichten der Leistungserbringer
- Fallsteuerung / Casemanagement**
Wer stellt mit welcher Fachlichkeit verbindliche Hilfeplanungen auf?

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Neue Konzepte

- Entwicklung umfangreicher neuer Konzepte für Suchtberatung nach SGB II und die Kooperation mit BA/ Argen/ Jobcentern durch die Suchthilfeverbände
 - Entwicklung spezieller Leistungsmodule
 - Veränderungsmotivierung; Punktabstinenz/drink-less-Programme; psychosoziale Begleitung bei Wiedereingliederung in Arbeit u.a.
 - Schulungsangebote für Jobcenter
 - regionale Handreichungen für die Suchthilfeeinrichtungen

Praxis der Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II (2009)

- bundesweite Erhebung zu Ansätzen guter Praxis bei allen 439 Grundsicherungsstellen (GSS) sowie bei 80 kooperierenden Suchtberatungsstellen
- Fragestellungen:
 - strukturelle Rahmenbedingungen
 - Verfahrensschritte und Aufgaben
 - Schnittstellen zur (medizin.) Suchtreha
 - Erfolgskriterien und –faktoren

Einführung

Kriterien guter Praxis (1)

- Enge Kooperation mit Suchthilfe**
ist der - aus Sicht der GSS - mit Abstand wichtigste Erfolgsfaktor bei Betreuung bzw. Integration von Kunden/ Kundinnen mit Suchtproblemen
- Geregelte Kooperation** (z.B. Vereinbarung, Vertrag nach § 17 SGB II) hatten 51% der GSS, 49% ungeregelt.
- Formal geregelte Kooperation = Voraussetzung für gute Praxis
 - muss aber auch gelebt werden ...

Vgl. FIA/Henkel/Zoom: Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II. Abschlussbericht

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Kriterien für gute Praxis (2)

- Guter **Betreuungsschlüssel**
- Entwicklung eines **Fachkonzepts Sucht** mit verbindlichen Vorgaben, Arbeitshilfen usw.
- Personelle Zuständigkeit / Koordination** für einzelfallübergreifende SGB II-Sucht-Angelegenheiten
- Ausreichende **Angebote an Suchtberatung** vor Ort;
- Suchtspezifische Qualifizierung** der mit Suchtkranken befassten Fachkräfte; sicheres Erkennen von Suchtproblemen
- Unterstützung der Fachkräfte durch **Supervision/ kollegiale Beratung**

Vgl. Nägele/Pagels, Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II: Faktoren guter Praxis, Vortrag NLS-Tagung 24.11.2010

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Kriterien für gute Praxis (3)

- **Frühe Einbeziehung der Suchthilfe** in inhaltliche Gestaltung der Eingliederungsvereinbarung
- Sicherung der Nahtlosigkeit bei den Übergängen zwischen GSS und Suchtrehabilitation
 - **Informationsaustausch** über Aufnahme- und Entlasszeitpunkt in den Reha-Einrichtungen; Abstimmung von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben
- Ausstattung von **Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen mit suchtspezif. Ausrichtung** und Kompetenz der Maßnahmeträger

Vgl. Nägele/Pagels, Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II: Faktoren guter Praxis, Vortrag NLS-Tagung 24.11.2010

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



Einführung

Kriterien für gute Praxis (4)

- **Breites Maßnahmeangebot** an flankierenden und kurzfristig verfügbaren sozialen Diensten
- Strikte **Beachtung der Datenschutz- und Schweigepflichtsbestimmungen** beim Info-Austausch zwischen GSS und Suchthilfe/Suchtreha

Vgl. Nägele/Pagels, Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II: Faktoren guter Praxis, Vortrag NLS-Tagung 24.11.2010

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen

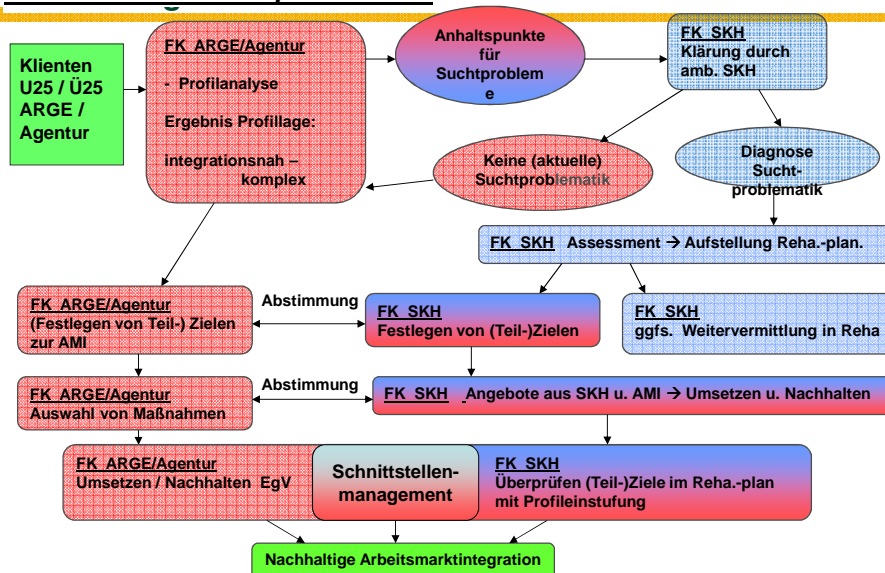


Entwicklungsbedarfe

um berufliche Reintegrationschancen zu erhöhen:

- Engere Verzahnung der Leistungsbereiche wie z.B. medizinische und berufliche Reha oder medizinischer Reha und Qualifikations- und Vermittlungsleistungen der BA/Argen
- Nahtlosigkeit an den Übergängen
- Modellhafte Klientenpfade (FAIRE)
 - vgl. Handbuch Sucht & Arbeit. Arbeitshilfe für das Schnittstellenmanagement. Modellprojekt FAIRE/Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit, Koblenz

Modellhafter Klientenpfad zur AMI



Quelle: Vortrag Prof. Frietsch, NLS-Tagung 24.11.2010 - © IWS der Fachhochschule Koblenz, 2010
weitere Beispiele im Handbuch Sucht & Arbeit. Arbeitshilfe für das Schnittstellenmanagement.
Modellprojekt FAIRE/Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit, Koblenz

Was bremst – was fördert die Kooperation?

Ergebnisse aus der gemeinsamen Arbeit:

- Suchthilfe: **Behandlungsfokus** deutlicher auf berufliche Reintegration und Teilhabe lenken
- Arbeitsmarktintegration: **Leitungsebene ins Boot** holen, um im Sinne der Reintegration Suchtkranker aktiv werden zu können
- Von Seiten beider Systeme: **kooperativer denken und handeln** (Vorbehalte/Feindbilder abbauen)
- Schnittstellenmanagement
- „**Kontakte – Kontakte – Kontakte**“ !!!!!!!!!!!!!!!

„Kontakte – Kontakte – Kontakte“

Für den multiprofessionellen Austausch sowie die Anbahnung und Vertiefung von Kontakten bieten die Thementische am Nachmittag gute Gelegenheit.

**Viel Spaß und guten Erfolg –
und danke für Ihre Aufmerksamkeit**