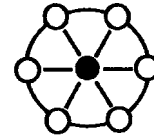


FACHVERBAND SUCHT E.V.

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION



Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885 u. 2420999

Online: <http://www.sucht.de>E-Mail: sucht@sucht.de**P R E S S E M I T T E I L U N G****17. HEIDELBERGER KONGRESS DES FACHVERBANDES SUCHT e.V.****„Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von suchtkranken Menschen:
Perspektiven und Forderungen aus Sicht des FVS“****12. Mai 2004****Walter Roeb-Rienas, Vorstandsmitglied des Fachverbandes Sucht e.V.**

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist ein entscheidender Einflussfaktor zur Aufrechterhaltung von Suchtmittelabstinenz und damit zur Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes des Rehabilitanden nach einer erfolgten medizinischen Suchtrehabilitation. Deshalb sollten die Anstrengungen verstärkt werden, den Behandlungserfolg durch das passgenaue, nahtlose und zügige Zusammenwirken der medizinischen Rehabilitationsleistungen mit den spezifischen Leistungsangeboten zur beruflichen Wiedereingliederung zu festigen. Aber auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sind die Chancen des Einzelnen auf Teilhabe am Arbeitsleben mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu optimieren. Neben den allgemeinen Zielen der medizinischen Rehabilitation, das Eintreten von Erwerbsminderung langfristig zu vermeiden bzw. eine erheblich gefährdete oder geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen, bestehen spezielle Zielsetzungen der Entwöhnungsbehandlung in Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsplatz darin,

- die Rückkehr an einen vorhandenen Arbeitsplatz bzw. zum bisherigen Arbeitgeber zu erleichtern
- bei Arbeitslosigkeit zusammen mit dem Patienten konkrete Perspektiven zur beruflichen Wiedereingliederung zu entwickeln und
- die berufliche (Re-) Integration zu fördern.

Die Basisdokumentation 2002 des Fachverbandes Sucht e.V. zeigt, dass von 12.867 behandelten alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten/innen in Fachkliniken 35,4 % erwerbslos, 52,9 % erwerbstätig und 11,7 % Nicht-Erwerbspersonen waren. Das Durchschnittsalter betrug 44,6 Jahre, die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer 11,8 Jahre. Angesichts der demografischen Entwicklung geht die Rürup-Kommission davon aus, dass mittelfristig die Verlängerung der Lebensarbeitszeit erforderlich sein wird und der Prävention und Rehabilitation in einer immer älter werdenden Gesellschaft ein größeres Gewicht zukommen wird. Somit

geht es darum, Menschen zu motivieren und zu befähigen mittel- und langfristig ihr individuelles Wertschöpfungspotential voll auszuschöpfen. Um dies bei suchtkranken Menschen zu erreichen, ist ein koordiniertes Handeln und nahtloses Zusammenwirken der Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben mit den Leistungserbringern und Unternehmen, Betrieben, Agenturen für Arbeit und Job-Centern zu realisieren.

Bereits heute ist die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Hinblick auf die Reintegration ins Arbeitsleben bzw. den Erhalt der Erwerbsfähigkeit außerordentlich erfolgreich. Rehabilitanden, die eine stationäre Entwöhnungsmaßnahme im Jahr 1999 absolviert hatten, waren nach Angaben der BfA nach zwei Jahren zu 61 % durchgängig erwerbstätig und zusätzlich zu 27 % lückenhaft erwerbstätig. Bei 7 % endete das Erwerbsleben mit einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente, 2 % gingen in Altersrente und 3 % verstarben. Gleichwohl sind im gegebenen Gesamtsystem noch Effizienzsteigerungen möglich. Von zentraler Bedeutung ist es, die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben als gemeinsames, trägerübergreifendes Ziel zu definieren, das ein Handeln in gemeinsamer Verantwortung erfordert. Letztlich entstehen dadurch für alle Beteiligten nur Vorteile. Besonderen Handlungsbedarf für die Zukunft besteht in folgenden Punkten:

1. Frühzeitige Feststellung des Rehabilitationsbedarfs bei Abhängigkeitserkrankungen

Das frühzeitige Erkennen einer Suchterkrankung und eines dadurch bedingten Rehabilitationsbedarfs ist in verschiedenen Handlungsfeldern erforderlich. Auch Agenturen für Arbeit und Jobcenter sollten verstärkt initiativ werden, Suchtprobleme zu erkennen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Motivation abhängigkeitskranker Menschen zur Inanspruchnahme einer suchtspezifischen Behandlung zu fördern und auf die Einleitung entsprechender Maßnahmen konkret hinzuwirken.

2. Frühzeitiger Einbezug der zuständigen Leistungsträger zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Bereits während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sollte unter Einbezug der zuständigen Stellen und des Rehabilitanden geprüft werden, ob weiterführende Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

Agenturen für Arbeit sehen sich derzeit in der Regel erst dann als zuständig an, wenn die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gewährleistet ist und die Patienten/innen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Im Sinne der Nahtlosigkeit sowie der Effektivität und Effizienz der Suchtrehabilitation wäre es aber dringend erforderlich, bereits während der medizinischen Reha-Maßnahme tragfähige Perspektiven für die Teilhabe am Arbeitsleben zu entwickeln. In diesem Sinne ist zu fordern, dass für folgende Aufgaben die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen geschaffen werden:

- regelmäßige Präsenz der Arbeitsvermittler und Reha-Berater der Leistungsträger in der stationären Rehabilitationseinrichtung (individuelles Case-Management, Fallkonferenzen)
- Mitbeurteilung der Reintegrationsmöglichkeiten in den Arbeitsmarkt sowie des Qualifizierungsbedarfs und der -möglichkeiten und der geeigneten Förderinstrumente durch die Reha-Berater der Leistungsträger
- Entwicklung von Perspektiven, falls eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben hochgradig gefährdet bzw. nicht möglich erscheint,
- Bewilligung von Qualifizierungsmaßnahmen bzw. von Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung bereits während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme

- Ermöglichung des Einsatzes privater Arbeitsvermittler bereits während der Entwöhnungsbehandlung.

3. Nahtlosigkeit berufsfördernder Leistungen im Anschluss an die medizinische Rehabilitationsphase

Gerade die ersten drei bis sechs Monate nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung stellen eine sensible Phase mit erhöhter Rückfallgefährdung der Rehabilitanden dar.

Deshalb sollten bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen von der BA auch längerfristige Leistungen zur beruflichen Wiedereingliederung direkt im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung gewährt werden.

4. Qualifizierungsangebote für suchtkranke Menschen

Verschiedene Bildungsträger und Leistungserbringer haben sich in der Vergangenheit mit Erfolg auf Trainings- und Umschulungsmaßnahmen zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung unter Berücksichtigung des Personenkreises ehemaliger Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängiger spezialisiert. Deren Finanzierung stellt sich zunehmend als problematisch heraus.

Eine Verschiebung des Ressourceneinsatzes zu Gunsten von Vermittlungstätigkeiten für „teure“ Arbeitslosengeldbezieher und zu Lasten von Angeboten zur Qualifizierung, Weiterbildung und Einarbeitung von Arbeitslosen, die nicht unmittelbar vermittelt werden können, darf nicht eintreten. Gerade der Personenkreis mit Vermittlungshindernissen bedarf der besonderen Förderung zur Vermeidung von Langzeitarbeitslosigkeit.

Wichtig wäre es, einen Ansprechpartner für Suchterkrankungen in den Agenturen für Arbeit zu etablieren, der Klienten/innen und Einrichtungen informiert, berät und ggf. behördenintern die besonderen Belange der Suchtkranken vertritt.

5. Einsatz arbeitsbezogener Maßnahmen während der Entwöhnungsbehandlung

In den Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen sind nicht nur spezielle und differenzierte Angebote mit arbeitsbezogener Zielsetzung vorzuhalten, sondern die Rehabilitationskonzepte der Behandlungseinrichtungen sollten dahin gehend weiter entwickelt werden, dass die Zielsetzung der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben in allen Leistungsbereichen der medizinischen Rehabilitation entsprechend berücksichtigt wird. Die medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen, Beratungs-, Vermittlungs-, Versorgungs- und Trainingsleistungen innerhalb der medizinischen Rehabilitation sollten so aufeinander abgestimmt sein und sich wechselseitig unterstützen, dass die Chancen des einzelnen Rehabilitanden auf dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben optimiert werden.

Adresse:

Ansprechpartner:

Walter Roeb-Rienas

Vorstandsmitglied

Dr. Volker Weissinger

Geschäftsführer

Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3

53173 Bonn

Tel: 0228/26 15 5

Fax: 0228/21 58 85 u. 24 20 999

Online: www.sucht.de

E-Mail: sucht@sucht.de