

Erste¹ Empfehlungen des Drogen- und Suchtrat
Zum Thema
„(Re)Integration von Suchtkranken
in Arbeit- und Beschäftigung und gesellschaftliche Teilhabe“

vom 14. Oktober 2015

Ausgangssituation

- Der Problemumfang wird deutlich in der ambulanten und stationären Suchthilfe. Der Anteil erwerbsloser Menschen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe liegt bei Alkoholabhängigen bei 35% (60.000), unter Opiatabhängigen sogar bei 59% (30.000) (Deutsche Suchthilfestatistik).
- Der Anteil erwerbsloser Menschen in der stationären Suchtkrankenhilfe liegt unter Alkoholabhängigen bei 43% (15.000), unter Opiatabhängigen sogar bei 63% (2.200) (Deutsche Suchthilfestatistik).
- Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind nur für einen sehr kleinen Teil suchtkranker Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben geeignet.
- Nur ein geringer Teil suchtkranker Menschen nimmt rehabilitative Angebote in Anspruch. Viele mehrfach beeinträchtigte Menschen leben ohne Tagesstruktur.
- Viele suchtkranke Menschen sind von Unter- und Fehlversorgung sowie sozialer Exklusion betroffen.
- Ein Drittel der Menschen mit psychischen Behinderungen weisen auch Suchterkrankungen auf, ein Drittel der Menschen mit einer Alkohol- und die Hälfte der Menschen mit einer Drogenabhängigkeit haben auch psychische Erkrankungen.
- In vielen Regionen fand eine Reduzierung kommunaler Leistungen der Daseinsvorsorge statt, niederschwellige Dienste der Grundversorgung, Sozialpsychiatrische Dienste und offene Tagesstätten werden abgebaut oder werden, wie Suchtberatungsstellen, zunehmend nicht auskömmlich finanziert.
- Integrationsfirmen beschäftigen zu wenig psychisch erkrankte Menschen wegen schwankender Belastungsfähigkeit und begrenztem Minderleistungsausgleich.

Empfehlungen

¹ Aus Zeitgründen stellt dieses Papier erste Empfehlungen der AG Teilhabe dar.

- Die Bundesdrogenbeauftragte soll sich an die Bundesagentur für Arbeit, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften wenden, um diese für Einstellungsmöglichkeiten suchtkranker Menschen zu sensibilisieren.
- Das neue Programm des BMAS zur Sozialen Teilhabe soll dahingehend überprüft werden, inwieweit suchtkranke Menschen erfasst wurden und welche Erfolge für diese Zielgruppe erzielt werden.
- In den Kommunen sollten pragmatische Lösungen für Beschäftigungsprojekte für schwervermittelbare suchtkranke Menschen mit erheblichen körperlichen und psychischen Einschränkungen erhalten und gefunden werden; z.B. über Arbeitsgelegenheiten gem. § 16d Abs.2 SGB II.
- Sie sollen gegebenenfalls über 24 Monate (Abs. 6) hinaus in Anspruch genommen werden können; dafür soll sich die Drogenbeauftragte einsetzen.
- Das neue Programm der Bundesregierung (Beschluss des Deutschen Bundestages vom 24. September 2015) für die Aufstockung und Öffnung von Integrationsbetrieben (Inklusionsbetrieben) mit (zusätzlichen 150 Mio. Euro für die nächsten 3 Jahre) bietet für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen gute Voraussetzungen, um den Weg zurück ins Arbeitsleben zu finden. Die Suchtkrankenhilfe sollte verstärkt den Kontakt zu Integrationsbetrieben aufnehmen, damit sie sich für suchtkranke Menschen öffnen. Sie sollte dazu ihre fachliche Kooperation anbieten. Für die Förderung von Arbeitsverhältnissen sollten Arbeitgeber und Projekte, welche für arbeitslose Suchtkranke mit Vermittlungshemmnissen Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten, entsprechende Mittel gem. § 16 e SGB II erhalten. Das Programm der Bundesregierung sollte zudem suchtkranke Langzeitarbeitslose einbeziehen, auch wenn sie nicht als Schwerbehinderte anerkannt sind.
- Die Bundesdrogenbeauftragte soll sich an die Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen (BAG-if) mit demselben Ziel wenden, um dort verstärkt für die Einstellung suchtkranker Menschen zu werben.
- Im Jahr 2016 sollte ein bundesweiter Kongress auf Einladung der Bundesdrogenbeauftragten stattfinden, der dem Austausch von Kommunen und anderen Trägern mit bereits bestehenden vielfältigen Beschäftigungsprojekten für schwervermittelbare suchtkranke Menschen mit erheblichen körperlichen und psychischen Einschränkungen dient. Auch Trägern und Kommunen, die noch nicht über ein solches Angebot verfügen, es aber planen, sollen einbezogen werden; es soll ein Anschub von der Praxis für die Praxis erfolgen.
- Die Bundesdrogenbeauftragte soll die Umsetzung der Empfehlungen nachhalten und den Drogen- und Suchtrat entsprechend informieren.

Weiterhin gelten die Empfehlungen des Schnittstellenausschusses des Drogen- und Suchtrats zur Förderung der Teilhabe Abhängigkeitskranker am Arbeitsleben von Oktober 2011

- Zur nachhaltigen Verbesserung der gegenwärtigen Situation sind in den Agenturen für Arbeit und Jobcentern entsprechende **Betreuungsrelationen** für diese Klientel vorzuhalten, die ein qualifiziertes Fallmanagement erfordert. Die Vorgaben im Bereich Betreuung/Vermittlung von 1:75 für die unter 25-Jährigen und von 1:150 für die über 25-Jährigen in den Grundsicherungsstellen dürfen keinesfalls überschritten werden. Eine personelle Kontinuität ist im Rahmen des Fallmanagements sicherzustellen.
- Jede Agentur für Arbeit bzw. jedes Jobcenter sollte über ein **Fachkonzept „Sucht“** mit verbindlichen Regelungen für Arbeitsabläufe, Verfahrensweisen, Kooperationsvereinbarungen, Qualitätsstandards etc. verfügen. Die personellen Zuständigkeiten für einzelfallbezogene und einzelfallübergreifende SGB II/SGB III-Sucht-Angelegenheiten in der jeweiligen Dienststelle sind ebenfalls Bestandteil des jeweiligen Fachkonzeptes. Circa die Hälfte der Grundsicherungsstellen verfügt bereits über ein entsprechendes Fachkonzept „Sucht“. Den übrigen Grundsicherungsstellen wird empfohlen, vor Ort mit den entsprechenden Suchtberatungsstellen Kontakt aufzunehmen, um gemeinsam ein solches Fachkonzept zu entwickeln. Beispiele guter Praxis sollten weiter gesammelt und zur Verfügung gestellt werden. ²
- Das **Instrument der Suchtberatung** gemäß § 16a SGB II ist als flankierende Leistung zielgerichtet zu nutzen. Eine enge und vor allem fallbezogene örtliche Kooperation zwischen den Dienststellen der Leistungsträger gemäß SGB II und SGB III und den Suchtberatungsstellen sollte möglichst vertraglich geregelt werden. Hierbei sind u.a. die jeweiligen Ziele und Aufgaben, Verfahrensabläufe, Umfang der Leistungen, Zuständigkeiten, Fragen der erforderlichen Ressourcen (ggf. inkl. Finanzierung), Dokumentationsanforderungen und das Rückmeldeverfahren unter Berücksichtigung des Datenschutzes zu klären.
- Entscheidend ist eine **frühzeitige Einbeziehung der Suchtberatung** nach § 16a SGB II hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der jeweiligen Eingliederungsvereinbarung bei suchtkranken und –gefährdeten Kundinnen und Kunden. Optimale Wirksamkeit ist nur zu erwarten, wenn eine zeitnahe Terminierung bei der Suchtberatung sowie eine schnelle Rückmeldung von dieser an die Grundsicherungsstelle erfolgt.

² In diesem Zusammenhang wird auf die Studie von Henke J, Henkel D, Nägele B, Pagels N, Wagner A. Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II. Abschlussbericht für das Bundesgesundheitsministerium Berlin: August 2009 verwiesen.

- Sofern erforderlich, sind im Einzelfall **weitere relevante soziale Dienste** (z.B. Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung) hinzuzuziehen.
- Eine suchtspezifische **Qualifizierung** der mit fraglichen oder tatsächlichen suchtkranken Menschen befassten Fachkräfte in den Agenturen für Arbeit/Jobcentern ist durch regional ausgerichtete Schulungen – möglichst in Zusammenarbeit mit den vor Ort vorhandenen Anbietern der Suchtkrankenhilfe - sicherzustellen. Zielsetzung ist, dass suchtkranke und suchtgefährdete Klientinnen und Klienten verlässlich erkannt, entsprechend angesprochen und nach Möglichkeit in eine Suchtberatung bzw. Entwöhnungsbehandlung vermittelt werden. Die in der Vermittlung und Beratung tätigen Fachkräfte der Agenturen für Arbeit und Jobcenter können hierbei durch Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und -behandlung auch im Rahmen von Supervision bzw. kollegialer Beratung unterstützt werden.
- Die Agenturen für Arbeit/Jobcenter sowie die Rehafachberater der Rentenversicherung sollten arbeitslose Suchtkranke im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit bereits **während einer medizinischen Rehabilitationsleistung beraten** im Hinblick auf ihre (Wieder)Eingliederung ins Erwerbsleben und hinsichtlich
 - der Aufnahme einer Beschäftigung
 - der nahtlosen Einleitung von erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen
 - der Anwendung weiterer arbeitsmarktpolitischer Instrumente im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung
 entsprechend unterstützen. Nur auf diesem Wege können die notwendigen Impulse der Rehabilitationseinrichtungen zur nahtlosen (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. zur direkten Inanspruchnahme erforderlicher Teilhabeleistungen nach der Entwöhnungsbehandlung zum Erfolg führen.
- Um die **Nahtlosigkeit** der Übergänge zwischen den Beratungs- und Vermittlungsangeboten der Agenturen für Arbeit, Jobcenter und den Einrichtungen der Suchtrehabilitation zu sichern, ist eine **verlässliche Kooperation und Kommunikation** zwischen den Beteiligten eine zentrale Voraussetzung. Eine gute Erreichbarkeit, insbesondere durch die namentliche Benennung von Ansprechpartnern in den Agenturen für Arbeit und Jobcentern sowie in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe ist deshalb erforderlich. Sinnvoll kann auch der Einsatz von speziell für Suchtfragen geschulten Fachkräften bei den Agenturen für Arbeit bzw. Jobcentern sein. Wichtig ist, dass über ein Fallmanagement die Schnittstellenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen und Hilfesystemen optimiert wird.
- Im Zusammenhang mit der medizinischen Rehabilitation werden wichtige Daten zur Berufs- und Arbeitsvorgeschichte dokumentiert, ggf. wird über weitere Instrumente (z.B. Assessmentverfahren, Arbeitsbelastungserprobung) ein **Qualifikations- und**

Fähigkeitsprofil erstellt. Hierbei kann auch auf spezifische Leistungen anderer Träger (z.B. Assessmentverfahren von Berufsförderungswerken) während der medizinischen Rehabilitation zurückgegriffen werden. Entsprechende Informationen und sozialmedizinische Empfehlungen werden – unter Berücksichtigung des Datenschutzes – der Fachkraft bei der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter mitgeteilt, damit dieser den **nahtlosen Anschluss** entsprechender arbeitsmarktpolitischer Instrumente frühzeitig einleiten kann.

- Eine mögliche Weiterentwicklung besteht darin, dass zielgerichtet im Rahmen von noch zu entwickelnden Modulen auch auf entsprechende **Vermittlungskompetenzen beruflicher Rehabilitationseinrichtungen** (z.B. Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke) – bei gegebener Zuständigkeit der Agentur für Arbeit bzw. des Jobcenters – im zeitnahen Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung zurückgegriffen werden kann. Dadurch können die Chancen der Arbeitsmarktintegration der betroffenen Personen verbessert werden. Auch sollte das leistungsträger- und schnittstellenübergreifende **Instrumentarium der Integrationsfachdienste** für den Personenkreis chronisch kranker Menschen mit besonderem Vermittlungs- und Unterstützungsbedarf (in diesem Falle von suchtkranken Menschen) – unabhängig von einer bestehenden Schwerbehinderung - im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsleistung Anwendung finden können.
- Auch für abhängigkeitskranke Menschen, die aufgrund der 6-Monats-Regelung nach § 7 Abs. 4 SGB II von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind bzw. bei denen aufgrund einer sich abzeichnenden Behandlungsdauer von über 6 Monaten ein **vorübergehender Trägerwechsel von SGB II ins SGB XII** stattfindet, sollte durch geeignete Kooperation zwischen den beteiligten Trägern sichergestellt werden, dass Integrationsleistungen zeitnah im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung eingeleitet werden. Zur Vorbereitung einer zeitnahen qualifizierten Eingliederungsberatung ist es auch hier erforderlich, dass die Rehabilitationseinrichtung zu einem geeigneten Therapiezeitpunkt (d.h. rechtzeitig vor dem Ende der Entwöhnungsbehandlung und bei positiver Prognose) Kontakt mit dem zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende bzw. der Arbeitsförderung aufnimmt. Die Kontinuität der Beratung ist im Rahmen eines trägerübergreifenden Fallmanagements sicherzustellen.
- Für Personen ohne eine realistische kurz- bzw. mittelfristige Perspektive, im ersten Arbeitsmarkt unterzukommen, sind entsprechend **geeignete arbeitsmarktpolitische Instrumente** vorzuhalten. Hierzu gehören „Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung“, öffentlich geförderte Beschäftigung oder freie Eingliederungsleistungen. Eine passgenaue Förderung bedeutet auch, dass für diese Menschen diese zusätzlichen Arbeitsverhältnisse und Arbeitsgelegenheiten für eine

entsprechend langen Zeitraum zur Verfügung stehen, um eine drohende dauerhafte Arbeitslosigkeit mit entsprechenden Folgeproblemen zu verhindern. Entsprechende arbeitsmarktpolitische Förderinstrumente sind deshalb wichtig, da die Übergangsquoten von ALG II-Beziehern in Erwerbstätigkeit im deutlichen Zusammenhang mit der Zahl der Vermittlungshemmnisse stehen. Eine häufige Kombination von Vermittlungshemmnissen bei ALG II-Beziehern besteht z.B. darin, dass gesundheitliche Einschränkungen und ein höheres Lebensalter in Verbindung mit einem bereits lange andauernden Bezug von Arbeitslosengeld II auftreten. Bei **Personen mit mehreren Vermittlungshemmnissen** verfestigt sich ohne entsprechende Unterstützung und geforderte Arbeitsgelegenheiten der Bezug von ALG II-Leistungen. Folge ist, dass dann dauerhaft Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Öffentlich geförderte Beschäftigung sollte deshalb gerade auch erfolgreich behandelten suchtkranken und substituierten Personen offenstehen, die aufgrund ihrer Vermittlungshemmnisse in absehbarer Zeit nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Sie sollte so ausgelegt sein, dass Beschäftigungsfähigkeit verbessert und die Chancen für eine langfristige Integration in nicht geförderte Arbeit erhöht werden. Die Jobcenter sollen einen **angemessenen Anteil des Eingliederungstitels** – entsprechend der jeweiligen Zusammensetzung ihrer Kunden – **für diesen Personenkreis** reservieren, um eine einseitige Mittelkonzentration auf arbeitsmarktnahe Hilfeempfänger zu verhindern. Ferner ist eine angemessene psychosoziale Betreuung im Rahmen der Mehraufwandsentschädigung sicherzustellen.