

# Neue Beschlüsse des Drogen- und Suchtrats

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Frau Marlene Mortler hat als beratendes Expertengremium den Drogen- und Suchtrat berufen. Das Beratungsgremium unterstützt die Arbeit der Bundesregierung im Bereich Drogen und Sucht.

Der nationale Drogen- und Suchtrat setzt sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbände, Deutschen Rentenversicherung Bund, Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, der Suchtprävention und -forschung zusammen. Auch der Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren, die Selbsthilfeverbände und der Fachverband Sucht e.V. sind in diesem Gremium vertreten.

Der Drogen- und Suchtrat hat in seiner Sitzung am 26.09.2016 folgende beiden Beschlüsse verabschiedet:

## A) Beschluss des Drogen- und Suchtrates „Prävention internetbezogener Störungen“ vom 26.09.2016

### Sachstand

Die digitalen Medien verändern den Alltag wie kaum eine Technologie zuvor. Ihre Nutzung findet in immer mehr Lebensbereiche Eingang, man kann heute von zu Hause aus arbeiten, studieren, einkaufen und mit Menschen auf der ganzen Welt chatten oder spielen. Gleichzeitig haben sich als Schattenseite der neuen Möglichkeiten die Internetbezogenen Störungen als neues Krankheitsbild entwickelt. Diese sind ein wachsendes Problem. Aus der bundesweiten PINTA-Studie aus dem Jahr 2011 ist bekannt, dass 1 Prozent der 14- bis 64-Jährigen als internetabhängig einzustufen ist. Besonders betroffen ist mit 2,4 Prozent die Gruppe der 14- bis 24-Jährigen.

Wissenschaft und Politik stehen bei den Internetbezogenen Störungen vor einer besonderen Herausforderung: Obwohl der Kenntnisstand derzeit noch unzureichend ist, besteht bereits großer Handlungsbedarf. Daher ist im Bereich der Internetbezogenen Störungen eine verstärkte Forschung vonnöten, auch deren Bündelung sollte geprüft werden.

Mit diesem Papier sollen auf Basis der wissenschaftlichen Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Prävention von Internetbezogenen Störungen“ Handlungsempfehlungen im Bereich der Prävention und der Hilfe ergehen.

### 1. Verhältnisprävention Internetbezogener Störungen

Ziel von Verhältnisprävention ist es, die Verfügbarkeit von abhängigkeitsfördernden Internetangeboten zu begrenzen.

#### 1.1 Schutz von Minderjährigen

Kinder und Jugendliche sollen vor Internet-Angeboten geschützt werden, die ein erhöhtes Risiko für eine unkontrollierte und exzessive Nutzung vermuten lassen. Hierfür erscheinen die folgenden Maßnahmen als besonders zielführend:

- Die Länder und die KJM sollten prüfen, in welcher Weise rechtlich und praktisch die Altersbewertung von Online-Spielen dahingehend verändert werden kann, zur Prävention von internetbezogenen Störungen beizutragen, insbesondere in Bezug auf eine exzessive Nutzung durch Kinder und Jugendliche. Besonders kritische Merkmale im Spieledesign, die ein starkes Suchtpotential und eine starke Bindung erwarten lassen, oder problematische Monetarisierungsstrategien in Free-2-Play-Spielen sollten in Prüfkriterien in geeigneter Weise Berücksichtigung erfahren.
- Da nach der bestehenden wissenschaftlichen Kenntnislage die frühkindliche Computerspielnutzung kritisch ist, sollte die Altersfreigabe „Ab 0 Jahren“ überprüft werden. Das Erziehungsrecht der Eltern ist hierbei zu berücksichtigen.
- Spielinhalte und -formate von Online-Anbietern verändern sich kontinuierlich. Daher sollte gegebenenfalls eine Altersfreigabe auch nachträglich überprüft und in begründeten Fällen verändert werden können.
- Es wird angeregt zu überprüfen, inwieweit die Bewerbung von Angeboten mit hohem Suchtpotential für Kinder und Jugendliche in TV und Internet beschränkt werden kann.

#### 1.2 Maßvoller Einsatz von digitalen Lernmedien

Aufgrund der hohen Alltagsverfügbarkeit internetbezogener Angebote (Smartphones, Spielkonsolen, Computer, Gadgets & Wearables) ist für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eine nur maßvolle Nutzung dieser Medien zu empfehlen. Dies betrifft insbesondere das Lernumfeld. Der Einsatz interaktiver digitaler Lernmedien sollte daher in einem pädagogisch begründeten Umfang stattfinden und auf den Erwerb von Medienkompetenz

sowie von Kompetenzen in der digitalen Welt hinwirken.

In diesem Zusammenhang könnte eine Positivkennzeichnung für digitale Lernmedien (z. B. in Form eines Gütesiegels) erfolgen.

#### 1.3 Technische Lösungen für die nutzerseitige Selbstbeschränkung

Durch die Entwicklung und Etablierung von selbstbestimmten nutzbaren Kontrollmöglichkeiten auf Anbieterseite könnte es bestimmten gefährdeten Internetnutzern gelingen, ihr Konsumverhalten besser zu kontrollieren.

Es wird vorgeschlagen, mit den Anbietern von Online-Computerspielen, Kaufportalen und sozialen Netzwerken das Gespräch über Möglichkeiten der Selbstbeschränkung des zeitlichen oder finanziellen Einsatzes (z.B. durch die Festlegung von wöchentlichen Nutzungskontingenten, finanziellen Obergrenzen oder eingeschränkten Bezahmodalitäten) aufzunehmen.

#### 1.4 Produktgestaltung

Mit den Herstellern von Computerspielen sollte das Gespräch gesucht werden, damit Computerspiele möglichst suchtmindernd gestaltet werden:

- Es sollten wirksame Warnhinweise beim Spielekauf und im Spiel integriert erfolgen, die über die erforderliche Spielzeit und den notwendigen Geldeinsatz informieren.
- Angeregt wird die transparente Ausweisung der Geldausgaben in Euro anstelle einer fiktiven Spielwährung (auch in Hinblick auf alle bereits getätigten Ausgaben), Verzicht auf 1-Klick-Käufe, das Anbieten von Alternativen zu Geldausgaben (z. B. Spielabbruch, kostenloses Spielen) und die Gewährleistung eines Rückgaberechts für bereits getätigte aber ungenutzte Käufe.
- Auf negative Konsequenzen für Spieler bei längerer Abwesenheit (z. B. Verlust von Spielitems oder erworbenem Spielstatus) sollte verzichtet werden.

### 2. Verhaltensprävention Internetbezogener Störungen

In Deutschland gibt es bereits eine Anzahl von Initiativen, die das Ziel der Prävention Internetbezogener Störungen im Rahmen verhaltenspräventiver Maßnahmen verfolgen. Diese reichen von universeller

Prävention (z.B. „Log Out“, „Media Protect“) bis hin zu selektiver oder indizierter Präven-

tion im Setting des Beratungskontextes (z.B. „ESCapade“, „www.ins-netz-gehen.de“).

Die Datenbasis zu verhaltenspräventiven Konzepten ist derzeit noch unzureichend. Aus der aktuellen Forschungslage können die folgenden Ziele für Präventionsangebote mit Zielgruppe Kinder und Jugendliche sowie Eltern und MultiplikatorInnen abgeleitet werden:

- (Erfolgs-)Erlebnisse und Selbstvertrauen im realen Leben fördern. Dazu gehört auch der Umgang mit Misserfolgen und mit Stress im realen Leben.
- Unterstützung der erwachsenen Bezugspersonen, damit sie zu medienkompetenten Ansprechpartnern für Kinder und Jugendliche werden, z.B. zur Verarbeitung kindlicher Medienerlebnisse.
- Alters- und entwicklungsgemäßer Umgang der Nutzung von digitalen Medien.

#### Empfehlungen zur Verhaltensprävention:

- Maßnahmen der Verhaltensprävention der Internetbezogenen Störungen sollten wissenschaftlich überprüft werden.
- Die Präventionsmaßnahmen Internetbezogener Störungen sollten sich an den kindlichen und jugendlichen Entwicklungsphasen orientieren.
- Eltern sind eine wesentliche Zielgruppe für die Prävention von Internetbezogenen Störungen bei Kindern. Erwachsene sollten aber auch direkt als mögliche Betroffene adressiert werden.
- Universelle Maßnahmen (z.B. in den Settings und Kindergarten und Schule) sowie selektive Interventionen (z. B. in Fachberatungsstellen) sind gleichermaßen von Bedeutung. Es bieten sich hierbei suchtspezifische, ressourcenorientierte Programme der Lebenskompetenzförderung (LifeSkills-Ansätze) an, welche sich im Bereich der Suchtprävention als wirksam erwiesen haben.
- Bei der Prävention Internetbezogener Störungen sollte auf Maßnahmen mit einem guten Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis Wert gelegt werden.
- Neben der bereits heute möglichen Finanzierung der Prävention in Settings durch die Krankenkassen sollte die Förderung von Maßnahmen der Individualprävention Internetbezogener Störungen bei nachgewiesener Wirksamkeit erleichtert werden.
- Internetbezogene Störungen weisen große geschlechtsspezifische Unterschiede auf. Dies sollte sich auch in der Ausrichtung der Prävention (und der Forschung) niederschlagen.

### 3. Frühintervention Internetbezogener Störungen

Frühinterventionen richten sich in der Regel an Personen, die bereits ein auffälliges Verhalten, meist jedoch noch nicht das Vollbild einer Störung aufweisen. Übergord-

nete Ziele sind das Vermeiden von schwereren Störungsformen und das Erreichen großer Bevölkerungsanteile.

Es gibt bisher nur wenige Angebote in Deutschland, diese lassen sich in vier Bereiche unterteilen:

- Online-Angebote:

z.B. „Das andere Leben“, Online-Ambulanz-Service für Internetsüchtige (OASIS)

- Familien-Intervention: ELSA-Modul (Angebot einer Eltern- und Multiplikatorenberatung per E-Mail auf der Seite multiplikatoren.ins-netzgehen.de), Projekt ESCapade (Zielgruppe sind Eltern von Jugendlichen mit problematischer Computernutzung)
- Ambulante Gruppenangebote: „Lebenslust statt Onlineflucht“ (Programm am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie)
- Proaktive Kurzberatung: Pilotstudie iPIN (intervenieren bei Problematischer Internetsnutzung) entwickelte eine Kurzintervention bei Kunden der Agentur für Arbeit und des Jobcenters.

#### Empfehlungen zur Frühintervention:

- Frühintervention sollte sich sowohl an Eltern und Familien als auch an Betroffene selbst richten.
- Es sind Konzepte sinnvoll, welche die Bereitschaft stärken, das eigene Verhalten zu ändern, und die Fähigkeit fördern, es besser zu kontrollieren.
- Erforderlich sind ferner Konzepte, die die Eltern-Kind-Kommunikation verbessern.
- Besonders wichtig sind Maßnahmen, mit denen gefährdete Personen identifiziert werden und eine Kurzintervention angeboten wird.
- Forschung zu Frühintervention und Früherkennung sollte gefördert werden.
- Evidenzbasierte Angebote zur Frühintervention und zur Früherkennung sollten flächendeckend verbreitet werden.

## B) Beschluss des Drogen- und Suchtrates „Teilhabe am Arbeitsleben“

vom 26.09.2016

### Arbeit, Beschäftigung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen

Die AG Teilhabe empfiehlt dem Drogen- und Suchtrat die Umsetzung des beiliegenden Grundsatzpapiers. Es wird betont, dass diese Empfehlungen zur Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen nicht zu Lasten anderer Personengruppen gehen sollen.

In diesem Zusammenhang sieht die AG Teilhabe folgende aktuelle Empfehlungen als besonders vordringlich an:

### 1. Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation beginnen und anschließende Förderung der beruflichen (Re-)Integration sicherstellen

- Beratung arbeitsloser Suchtkranker durch Agenturen für Arbeit/Jobcenter sowie die Reha-Fachberater der Rentenversicherung im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit bereits während einer medizinischen Rehabilitationsleistung im Hinblick auf die (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben.
- Sicherstellung der nahtlosen Einleitung von erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen sowie weiterer arbeitsmarktpolitischer Instrumente im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung.
- Abschluss einer Vereinbarung der Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit und der kommunalen Spitzenverbände hinsichtlich einer strukturierten und verbindlichen Zusammenarbeit der Jobcenter/Agenturen für Arbeit mit dem Rehabilitationsträger DRV und den Rehabilitationseinrichtungen bei arbeitssuchenden Abhängigkeitskranken in der Entwöhnungsbehandlung.

### 2. Suchtspezifische Fachkompetenzen weiterentwickeln

- Empfehlung, dass jede Agentur für Arbeit bzw. jedes Jobcenter über ein Fachkonzept „Sucht“ mit verbindlichen Regelungen für Arbeitsabläufe, Verfahrensweisen, Qualitätsstandards, Kooperation mit externen Partnern verfügt.
- Förderung einer fallbezogenen örtlichen Kooperation zwischen den Dienststellen der Leistungsträger gem. SGB II und SGB III und den Suchtberatungsstellen/-einrichtungen gem. § 16a SGB II.

### 3. Geeignete arbeitsmarktpolitische Instrumente vorhalten

- Zurverfügungstellung passgenauer Leistungen zur Förderung der beruflichen Integration in Arbeit und gezielter Vermittlungsaktivitäten für arbeitslose suchtkranke Menschen, die potenziell in den ersten Arbeitsmarkt integrierbar sind, dazu aber eine gezielte Unterstützung und Förderung benötigen.
- Vorhalten von geeigneten arbeitsmarktpolitischen Instrumenten für langzeitarbeitslose suchtkranke Menschen ohne eine realistische kurz- bzw. mittelfristige Perspektive im ersten Arbeitsmarkt unterzukommen. Hierzu gehören u.a. passgenaue Arbeitsmarktinstrumente, wie die verstärkte Nutzung von z.B. o Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung, o öffentlich geförderte Beschäftigung oder o freie Eingliederungsleistungen.
- Schaffung geförderter Beschäftigungsmöglichkeiten mit individuell gestaltba-

rem Förderrahmen, in Bezug auf Inhalt und Dauer orientiert am individuellen Bedarf.

#### 4. Begleitende Aktivitäten sicherstellen

- Bereitstellung begleitender Aktivitäten – wie z.B. Unterstützung zur Wiedergewinnung einer Tagesstruktur, zur Förderung der Grundfertigkeiten und Eigenverantwortung, zur Aktivierung und Gesundheitsförderung, zur Bewältigung psychosozialer Probleme – als wichtige Bausteine einer Integrationsstrategie, welche sich passgenau an den jeweiligen Bedarfen der verschiedenen Zielgruppen mit entsprechenden Vermittlungshemmnissen ausrichtet.

#### 5. Integrationsprojekte für Suchtkranke öffnen

- Öffnung von Integrationsprojekten gem. § 132 SGB IX für Menschen mit Suchterkrankungen, welche langzeitarbeitslos bzw. mehrfach beeinträchtigt sind.

#### 6. Kooperation und Netzwerke verbindlich gestalten

- Vernetzung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente mit sozialintegrativen (kommunalen) Angeboten im Rahmen einer ganzheitlich ausgerichteten Integrationsstrategie für arbeitslose suchtkranke Menschen. Diese Vernetzung umfasst neben der Suchtberatung auch den bedarfsgerechten Einbezug weiterer kommunaler Eingliederungsleistungen, z.B. Kinderbetreuung, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung, Angebote der Gesundheitsförderung, Angebote von Bildungsträgern etc.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung wird gebeten, sich an die Bundesagentur für Arbeit, die kommunalen Spitzenverbände, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften zu wenden, um diese für die besonderen Belange suchtkranker Menschen zu sensibilisieren und entsprechende Integrationsansätze zu befördern.

Empfohlen wird darüber hinaus, dass sie einen bundesweiten Kongress ausrichtet, der dem Austausch von Kommunen und anderen Trägern mit bereits bestehenden vielfältigen Beschäftigungsprojekten für schwer vermittelbare Suchtkranke sowie der Förderung und Verbreitung entsprechender Ansätze dient.

Ferner wird die Drogenbeauftragte gebeten, die Umsetzung dieser Empfehlungen zu überprüfen und den Drogen- und Suchtrat entsprechend darüber zu informieren.

## Arbeit, Beschäftigung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen Empfehlungen

### Vorbemerkungen

Arbeit und Beschäftigung sind zentrale Lebens- und Teilhabebereiche in unserer Gesellschaft. Somit spielt der Erhalt des Arbeitsplatzes bei berufstätigen, wie auch die berufliche Wiedereingliederung bei arbeitslosen, suchtkranken Menschen eine bedeutsame Rolle. Auf Basis der jeweiligen individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten, Ressourcen und Defizite von Menschen mit Suchterkrankungen sind deshalb individuell die entsprechenden Förderangebote zur beruflichen (Re-)Integration und Arbeitsmarktinstrumente zur Verfügung zu stellen und sektorenübergreifende Abstimmungs- und Planungsschritte an den Schnittstellen zwischen Beratung, Behandlung, Arbeitssuche und Arbeitsförderung zu realisieren. So ist es beispielsweise erforderlich, neben der Bearbeitung der Suchtproblematik in der medizinischen Rehabilitation, auch frühzeitig die berufliche Orientierung und Schritte für eine Rückkehr in Beschäftigung bzw. berufliche Integration einzuleiten.

### 1. Ausgangssituation

- In Deutschland gibt es ca. 1,8 Mio. Menschen, die alkoholabhängig sind, 1,3 Mio. Menschen, die von Medikamenten abhängig sind, 600.000 Menschen, die einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen aufweisen, 50.000 Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten und 560.000 Menschen mit Online-Abhängigkeit. Eine Vielzahl dieser Menschen weist erhebliche berufliche und soziale Teilhabeprobleme auf.
- Ein Drittel der Menschen mit psychischen Störungen weist auch Suchterkrankungen auf, ein Drittel der Menschen mit einer Alkohol- und die Hälfte der Menschen mit einer Drogenabhängigkeit haben auch psychische Erkrankungen.
- Der teilhabebezogene Problemumfang wird deutlich, wenn man die Erhebungen in der ambulanten und stationären Suchthilfe betrachtet:  
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).
- Viele arbeitslose Suchtkranke weisen, bezogen auf die beruflichen Integrationschancen, zudem mehrfache Integrationserschwernisse auf, belegt durch die Deutsche Suchthilfestatistik.

- Viele mehrfach beeinträchtigte Menschen im Bereich des SGB XII können keiner Beschäftigung nachgehen und leben zudem ohne Unterstützung bei der Tagesstruktur.
- Nur ein vergleichsweise geringer Teil suchtkranker Menschen nimmt rehabilitative Angebote (Entwöhnungsbehandlung) in Anspruch (vgl. Kraus et al. 2016, Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung durch Alkoholabhängige).
- Viele suchtkranke Menschen sind damit von Unter- und Fehlversorgung sowie sozialer Exklusion betroffen.
- Im Jahr 2014 wurden insgesamt 50.485 Entwöhnungsbehandlungen von der DRV durchgeführt. Davon haben 83 Prozent aller Rehabilitanden die Entwöhnungsbehandlung mit einem Leistungsvermögen von 6 und mehr Stunden, (Statistikband Rehabilitation 2014, Tabelle 64.00M) erfolgreich abgeschlossen. Aufgrund des hohen Anteils Arbeitsloser besteht angesichts der erfolgreich abgeschlossenen Entwöhnungsbehandlung ein hoher Bedarf für aufsetzende Aktivitäten, um eine Wiedereingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen. Nur in wenigen Fällen ist hierbei allerdings die Rentenversicherung zuständig, in der Regel sind dies die Agenturen für Arbeit und Jobcenter.

### 2. Spezifische Gruppen und erforderliche Angebote

Arbeitslose Suchtkranke können grob differenziert werden in folgende Untergruppen mit spezifischen beruflichen Integrationsbedarfen:

1. Suchtkranke, die potenziell in den 1. Arbeitsmarkt integrierbar sind, dazu aber Unterstützung und Förderung benötigen – für diese Zielgruppe sind arbeitsintegrierende Leistungen und gezielte Vermittlungsaktivitäten notwendig.
2. Suchtkranke, die voraussichtlich nicht zeitnah in den 1. Arbeitsmarkt integriert werden können – für diese Zielgruppe sind entsprechende Angebote, z.B. öffentlich geförderte Beschäftigung und kommunale Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II erforderlich.
3. Suchtkranke, die dauerhaft eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit aufweisen – für diese Zielgruppe sind marktnahe Angebote in Integrationsbetrieben auszubauen.

Darüber hinaus sind auch Sonderbedarfe z.B. von suchtkranken Frauen/Männern mit Kindern sowie gender- und altersbezogene Aspekte bei entsprechenden Angeboten zu beachten.

### 3. Förderung von Netzwerken und Kooperationen

Insgesamt ist eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Angebote und Sektoren, welche mit suchtkranken Menschen mit be-

ruflichen und sozialen Teilhabeproblemen zu tun haben, erforderlich. Dazu gehören folgende Aspekte:

- Die Agenturen für Arbeit/Jobcenter sowie die Reha-Fachberater 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 Sozialleistungen nach der Entwöhnungsbehandlung zum Erfolg führen.
- DRV, BA und kommunale Spitzenverbände streben hierzu an, bis Ende 2016 eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit der Jobcenter mit dem Rehabilitationsträger DRV bei arbeitssuchenden Abhängigkeitskranken zu schließen. Gegenstände der Vereinbarung sollten insbesondere sein: Zugänge zur Entwöhnungsbehandlung, Beratung, Vermittlung, Nachsorge und Nachbetreuung.
- 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 persönliche Erreichbarkeit in den Agenturen für Arbeit und Jobcentern sowie in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe ist deshalb wichtig.
- Sinnvoll kann auch der Einsatz von speziell für Suchtfragen geschulten Fachkräften bei den Agenturen für Arbeit bzw. Jobcentern sein.
- Wichtig ist, dass über ein Casemanagement die Schnittstellenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen und Hilfesystemen optimiert wird. Vorhandene Modellprojekte sollen geprüft und positive Ergebnisse übernommen werden.
- 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 zurück-

gegriffen werden. Die Rehabilitationseinrichtung sollte den Rehabilitanden unterstützen, bereits während der medizinischen Rehabilitation einen Beratungstermin bei seiner Integrationsfachkraft in der Agentur für Arbeit/dem Jobcenter zu vereinbaren, um dort mit den entsprechenden Informationen und sozialmedizinischen Empfehlungen vorzusprechen, damit ein möglichst nahtloser Anschluss mit entsprechenden arbeitsmarktpolitischen Instrumenten frühzeitig eingeleitet werden 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. Die Vernetzung beruflicher und medizinischer Leistungen zur Teilhabe sollten verstärkt werden.
- 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.
- Bei den Handlungsansätzen für die spezifischen Zielgruppen mit beruflichen Teilhabeproblemen spielt – neben der spezifischen Kooperation zwischen Suchtberatung/-behandlung mit Jobcentern/Agenturen für Arbeit – im regionalen Bereich die Vernetzung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente mit sozialintegrativen (kommunalen) Angeboten eine wichtige Rolle. So sollte im Rahmen einer Integrationsstrategie eine ganzheitlich ausgerichtete Unterstützung erfolgen, bei der – neben der Suchtberatung – auch weitere kommunale Eingliederungs-

rungsleistungen z.B. Kinderbetreuung, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung passgenau und gezielt eingebunden werden.

Für die Unterstützung in den unterschiedlichen Lebenslagen von suchtkranken Erwerbslosen kommen neben den Instrumenten der Grundsicherung zudem weitere Angebote von Sozialleistungs- und Sozialversicherungsträgern (z.B. Gesetzliche Krankenkassen) in Betracht, die für eine nachhaltige und umfassende Betreuung sowie die Förderung der psychischen und körperlichen Gesundheit nutzbar gemacht werden können. Die Abstimmung der lokalen Akteure, d.h. der Jobcenter, Einrichtungen kommunaler Träger, den Schulen/ Bildungseinrichtungen, der lokalen Wirtschaft, Trägern von Maßnahmen und sozialer Dienstleistungen ist dabei wichtig. Die Bildung eines Netzwerks sollte einen institutionalisierten Rahmen erhalten, um eine gelingende Kooperation bei komplexem Hilfebedarf zu ermöglichen.

Solche Netzwerke wurden z.B. bereits von verschiedenen Jobcentern eingerichtet. Dies kann auf unterschiedliche Weise (z.B. bedarfsbezogene Arbeitskreise, rechtskreisübergreifende Anlaufstellen für bestimmte Zielgruppen, Bildung kooperativer Angebote für bestimmte Zielgruppen) erfolgen, die Netzwerkbildung sollte allerdings Standard eines sozialintegrativ ausgerichteten Handlungsansatzes in den Regionen sein.

#### 4. Anforderungen an wesentliche Akteure und Kooperationspartner

Zur Förderung der beruflichen (Re-)Integration in Arbeit und Beschäftigung können verschiedene Adressaten beitragen. Im Weiteren werden spezifische Empfehlungen für die verschiedenen Akteure und Kooperationspartner formuliert:

##### Drogenbeauftragte

- Die Bundesdrogenbeauftragte möge sich an die Bundesagentur für Arbeit, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften wenden, um diese für die Erfordernisse und für die berufliche (Re-)Integration suchtkranker Menschen zu sensibilisieren und entsprechende Integrationsansätze mit diesen zu konkretisieren.
- Die Drogenbeauftragte möge sich dafür einsetzen, dass bei künftigen Programmen des BMAS die Belange langzeitarbeitsloser suchtkranker Menschen besonders berücksichtigt werden. Die Bundesdrogenbeauftragte soll sich dafür einsetzen, dass zukünftig Ausnahmeregelungen geschaffen werden, die es ermöglichen, dass entsprechende Beschäftigungsprojekte bei Bedarf auch über 24 Monate hinaus in Anspruch genommen werden können und mit sozialpädagogischer Begleitung verknüpft werden.

- Die Bundesdrogenbeauftragte möge sich an die Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen (bag-if) mit dem Ziel wenden, dort verstärkt für die Berücksichtigung von mehrfach beeinträchtigten suchtkranken Menschen zu sorgen.
- Zeitnah sollte ein bundesweiter Kongress auf Einladung der Bundesdrogenbeauftragten stattfinden, der dem Austausch von Kommunen und anderen Trägern mit bereits bestehenden vielfältigen Beschäftigungsprojekten für schwer vermittelbare suchtkranke Menschen dient. Auch Träger und Kommunen, die noch nicht über ein solches Angebot verfügen, es ggf. aber planen, sollen einbezogen werden; es soll ein Anschlag von der Praxis für die Praxis erfolgen.
- Die Drogenbeauftragte möge darauf hinwirken, dass Jobcenter einen angemessenen Anteil des Eingliederungstitels – entsprechend der jeweiligen Zusammensetzung ihrer Kunden – für den Personenkreis mit mehreren Vermittlungshemmnissen reservieren, um eine einseitige Mittelkonzentration auf arbeitsmarktnahe Hilfeempfänger zu verhindern. Ferner ist eine angemessene psychosoziale Betreuung im Rahmen der Mehraufwandsentschädigung sicherzustellen.
- Die Drogenbeauftragte möge sich für eine weitere bedarfsgerechte Flexibilisierung arbeitsmarktpolitischer Instrumente einsetzen (z.B. Eingliederungszuschüsse (EGZ) an Arbeitgeber<sup>16</sup> ff SGB II).
- Die Bundesdrogenbeauftragte soll die Umsetzung dieser Empfehlungen überprüfen und den Drogen- und Suchtrat entsprechend informieren.

### Kommunen

- In den Kommunen sollten pragmatische Vorschläge für Beschäftigungsprojekte für schwer vermittelbare suchtkranke Menschen mit erheblichen körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen entwickelt und gefunden werden; z.B. über Arbeitsmöglichkeiten gem. § 16d Abs. 2 SGB II.
- Dazu gehören Arbeitsprojekte mit niedrigem Anforderungsprofil, individuellen Teilhabeplanungen, individuellen „Förderungsdauern“ und qualifiziertem Fachpersonal. Eine dauerhafte Finanzierung der Arbeitsprojekte ist sicherzustellen.
- Ein flächendeckender Ausbau und die tragfähige Finanzierung von Zuverdienstprojekten sind auch für Suchtkranke sicherzustellen.
- Als Hinführung und zur entsprechenden Qualifizierung für den Arbeitsprozess sind für langzeitarbeitslose und mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke tagesstrukturierende Angebote flächendeckend auszubauen.
- Eine Reihe von Handlungsansätzen beinhaltet bereits die Vernetzung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente mit sozial-

integrativen (kommunalen) Angeboten (s. „Förderung von Netzwerken und Kooperationen“).

### Agenturen für Arbeit / Jobcenter/ Integrationsämter

- 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. Etwa die Hälfte der Grundsicherungsstellen verfügt laut einer Studie (Henkel 2010) bereits über ein entsprechendes Fachkonzept „Sucht“. Diese Studie wird 2016 neu aufgelegt und fortgeführt. Den Grundsicherungsstellen wird empfohlen, vor Ort mit den entsprechenden Suchtberatungsstellen Kontakt aufzunehmen, um gemeinsam ein solches Fachkonzept zu entwickeln. Beispiele guter Praxis werden im Rahmen der neuen Studie gesammelt und zur weiteren Verbreitung zur Verfügung gestellt werden.<sup>1</sup>
- Die Teilnahme an geförderter Beschäftigung (z.B. Arbeitsgelegenheiten, freie Eingliederungsleistungen) kann ein sinnvolles Instrument zur Unterstützung von langzeitarbeitslosen Menschen darstellen. Dies trifft auch auf entsprechende Personen nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung zu. Die Durchführung geeigneter begleitender Aktivitäten ist bei dieser Personengruppe ein wesentlicher Baustein einer Integrationsstrategie, z.B. auch im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung. Zu den begleitenden Aktivitäten, welche das Jobcenter gemeinsam mit entsprechenden Partnern umsetzen und planen kann, damit Teilhabechancen geschaffen und die Chancen der Leistungsberechtigten auf Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt verbessert werden können, zählen je nach Bedarfslage:
  - Aktivitäten zur Entwicklung oder Wiedergewinnung einer Tagesstruktur,
  - Aktivitäten, die den stufenweisen Einstieg in Beschäftigung mit aufwachsender Wochenstundenzahl (15, 20, 25) zielführend flankieren,
  - Aktivitäten zur Reflexion der eigenen Situation und Erhöhung der Eigenverantwortung (Beratung, Standortbestimmung),

<sup>1</sup> 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.

- Aktivierungs-, Förder- und Qualifizierungsmaßnahmen,
- Angebote zur Gesundheitsförderung,
- Unterstützung der Arbeitgeber bei der Entwicklung von Beschäftigungsangeboten, bei denen gesundheitliche Einschränkungen berücksichtigt werden,
- Angebote, die sich an die Beschäftigten nach Beendigung des geförderten Arbeitsverhältnisses richten,
- Integration kommunaler Leistungen nach § 16a SGB II (z.B. psychosoziale Betreuung, Schuldnerberatung etc.).

Zielsetzung sollte sein, die verschiedenen Ansätze zum Nutzen der Betroffenen sinnvoll verzahnt im Regelgeschäft anzubieten, um die Teilhabe am Arbeitsmarkt zu ermöglichen und für die verschiedenen Zielgruppen mit Vermittlungshemmnissen passgenaue Übergänge in die Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erleichtern.

- Die Jobcenter sollten den gesetzlich empfohlenen Richtwert zu den Betreuungsrelationen einhalten. 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 sollten nicht überschritten werden.
- Suchtkranken mit multiplen Vermittlungshemmnissen sollte die Betreuung im beschäftigungsorientierten Fallmanagement (BFM) offensiv angeboten werden.
- Im Zuge der Berücksichtigung gesundheitsbezogener Aspekte im Fallmanagement ist gesteigerte – insbesondere personelle – Kontinuität zu fördern.
- Das Instrument der Suchtberatung gemäß § 16a SGB II – kommunale Eingliederungsleistungen – sollte als flankierende Leistung weiterhin zielgerichtet genutzt werden. Eine enge und vor allem fallbezogene örtliche Kooperation zwischen den Dienststellen der Leistungsträger gemäß SGB II und SGB III und den Suchtberatungsstellen sollte im Fallkonzept Sucht 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 berücksichtigen.
- Die frühzeitige Einbeziehung der Suchtberatung nach § 16a SGB II und die damit verbundene trägerübergreifende Kooperation zur Unterstützung der suchtkranken Arbeitslosen trägt entscheidend zum Erfolg der Unterstützungsleistung bei.
- Sofern erforderlich, sollten im Einzelfall weitere relevante soziale Dienste (z.B. Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung) hinzugezogen werden.

- 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. 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.
- Integrationsprojekte gemäß § 132 SGB IX müssen auch für entsprechend chronifizierte bzw. mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke offenstehen.
- Das Programm der Bundesregierung für die Aufstockung und Öffnung von Integrationsprojekten (Inklusionsbetrieben) mit zusätzlichen 150 Mio. Euro für die nächsten 3 Jahre bietet, infolge des Beschlusses des Deutschen Bundestags vom 24. September 2015, seit 01.08.2016 auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen und mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke gute Voraussetzungen, um den Weg zurück ins Arbeitsleben zu finden. Das Programm der Bundesregierung bezieht suchtkranke Langzeitarbeitslose mit entsprechenden Beeinträchtigungen ein, auch wenn sie nicht

als Schwerbehinderte anerkannt sind. Die Suchthilfe sollte ihre fachliche Kooperation anbieten und muss für diese Unterstützungsleistungen Mittel gem. § 16e SGB II erhalten.

#### Arbeitgeber

- Die Arbeitsaufnahme kann für suchtkranke Erwerbslose eine erhebliche Herausforderung darstellen, weshalb eine nachgehende Betreuung der Betroffenen den Vermittlungserfolg stabilisieren kann. Die Nachbetreuung – z.B. im Anschluss an eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme – ist als eine weiterführende Stabilisierungsmaßnahme eines Trägers im Rahmen seines Beratungs- und Vermittlungsauftrages zu erbringen.
- Die Integrationsbereitschaft von Unternehmen sollte gezielt und einzelfallbezogen gefördert werden, z.B. durch Beratung über die Kompetenzen der Bewerber (Bewerberorientierung) und das Aufzeigen von Fördermöglichkeiten. Dabei können auch mögliche Bedenken der Unternehmen gezielt angesprochen werden. Hierzu kann eine Kombination von Handlungsansätzen erfolgen, welche
  - auf den Ausgleich der Minderleistungen abzielen,
  - ein Coaching für die Teilnehmer/-innen vorsehen,
  - eine Beratung und Begleitung für den Arbeitgeber enthalten,

- auf die Ausweitung bestehender Beschäftigungsverhältnisse gerichtet sind oder
- eine gezielte Ansprache zur Einrichtung neuer Beschäftigungsverhältnisse zum Inhalt haben.

- In Integrationsprojekten gem. § 132 SGB IX sollten auch mehrfach beeinträchtigte Menschen mit Suchterkrankungen entsprechende Berücksichtigung finden.

#### Schlusswort

Insgesamt sollte das Handeln aller Akteure sich an folgendem Grundsatz ausrichten: Strukturen und Maßnahmen sind an die jeweiligen Bedarfe von suchtkranken Menschen anzupassen und nicht umgekehrt!

#### **Mitglieder der Unterarbeitsgruppe:**

Barbara Müller-Simon, Deutsche Rentenversicherung Bund  
 Ina Pamperin, Bundesagentur für Arbeit  
 Gabriele Saueremann, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.  
 Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V.  
 Dr. Raphael Gaßmann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.  
 Christina Rummel, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.