

# Arbeitsvermittlung und -beratung im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung: Erste katamnestiche Ergebnisse

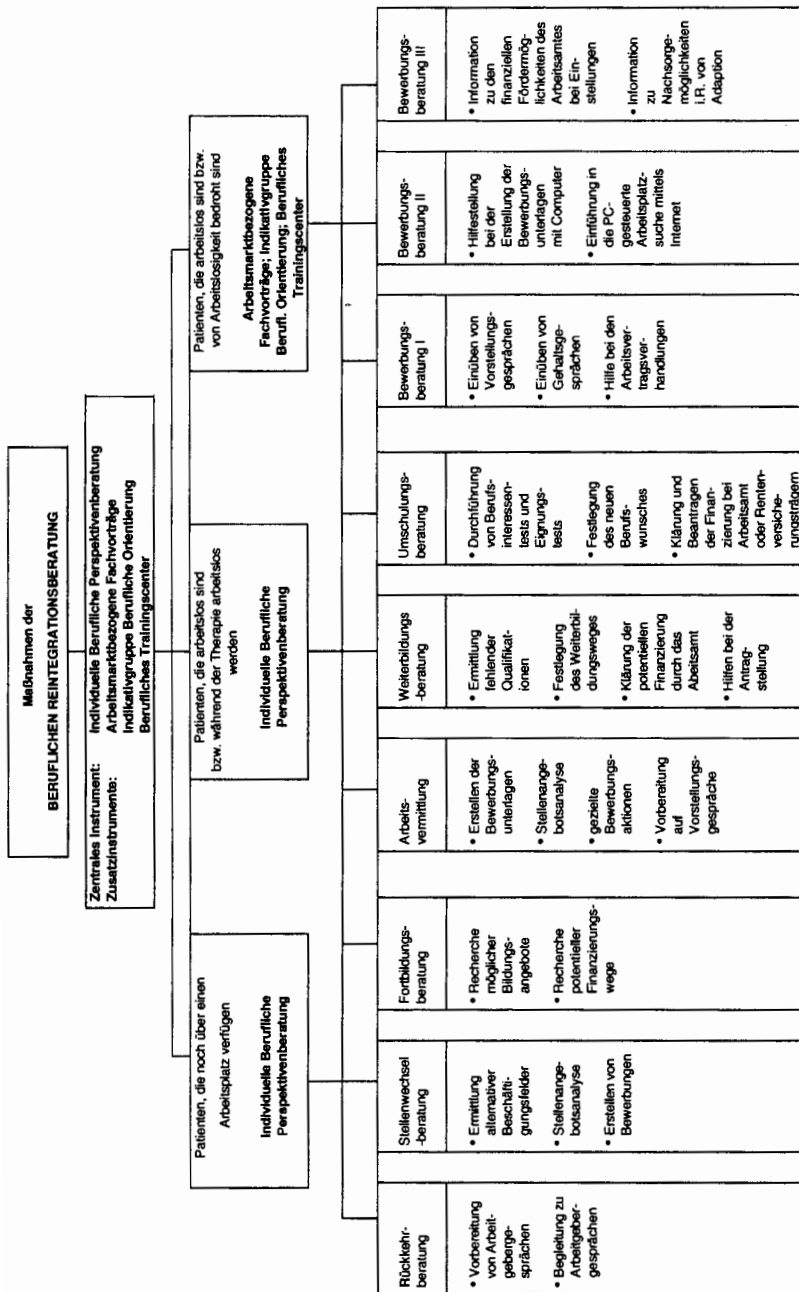
Winfried Hidien

## Um was geht's?

Seit dem Anstieg der Arbeitslosigkeit auf nunmehr 4,2 Millionen, hat sich die Arbeitslosenquote unter den Abhängigkeitskranken der Fachkliniken kontinuierlich vergrößert – so auch in den Kliniken Daun – Thommener Höhe. Diese Entwicklung ist ein Indiz dafür, dass bereits bestehende Suchtprobleme infolge von Arbeitslosigkeit häufig verstärkt werden. Andererseits ist seit langem bekannt, dass berufliche Perspektivlosigkeit nach einer Entwöhnungsbehandlung in enger Beziehung zur Rückfallquote im Rehabilitationsverlauf von Abhängigen steht.

Was ist zu tun, wenn falsche berufliche Vorstellungen, Ängste vor anstehenden Arbeitgeberkontakten, Unkenntnis über die realen Chancen am Arbeitsmarkt, Verdrängung von Bewerbungssituationen, fehlende berufliche Qualifikationen, berufliche Ungewissheit etc., die Entwöhnungsbehandlung begleiten und es trotzdem notwendig ist, berufliche Perspektiven während der Therapie „auf den Weg zu bringen“? Ein „traditionelles“ Instrument dieser „Wegbegleitung“ ist das Angebot der „Indikativen Gruppe“, die sich mit diesen Themen auseinandersetzt. Dieses Instrument gehört mittlerweile zum Standardprogramm stationärer Suchtkrankenbehandlung und stellt eine notwendige und sinnvolle Ergänzung der Basis-Therapie-Bausteine dar, indem gezielt und indikationsgeleitet das Thema „Beruf“ vertieft bearbeitet wird.

Seit Herbst 1996 bietet die Fachklinik Thommener Höhe ein neues Instrument, um den o.a. Weg patientenorientiert zu beschreiten – *Berufliche Reintegrationsberatung*. Ziel dieses Instruments ist es, dass der arbeitslose Patient bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohte bzw. der berufliche Neuorientierung suchende Patient Handlungskompetenzen erwirbt, um nach der Therapie sich aktiv am Arbeitsmarkt bewegen zu können. Die einzelnen Instrumente sind in der nachfolgenden Übersicht aufgeführt und lassen deutlich erkennen, dass es sich hierbei um berufliche *Reintegration* und nicht um berufliche *Rehabilitation* handelt. Dies ist von Bedeutung, da die beiden Begriffe oft gleichgestellt werden, obwohl beide sehr unterschiedlich verstanden werden müssen. Handelt es sich bei der beruflichen *Rehabilitation* um berufsfördernde Maßnahmen des Rentenversicherungsträgers auf der Grundlage, dass es nicht immer gelingt, den erkrankten oder behinderten Versicherten allein durch eine Heilbehandlung weiter oder wieder am Erwerbsleben teilnehmen zu lassen, versteht sich berufliche *Reintegration* als Arbeitsvermittlungsinstrument in den ersten Arbeitsmarkt mit eventuellen Zwischenschritten i. S. beruflicher Weiterbildung, die den Eintritt in eine beitragspflichtige Beschäftigung erleichtern können. Diese werden dann i.d.R. über die Bundesanstalt für Arbeit finanziert.



Wie zuvor erkennbar ist, besteht das zentrale Anliegen der *Beruflichen Reintegrationsberatung* darin, dass der ratsuchende Patient das Erarbeiten beruflicher Perspektiven, wie z.B. das Suchen nach einem zukünftigen Arbeitsplatz, an sich schon als „Arbeit während des Therapieprozesses“ versteht.

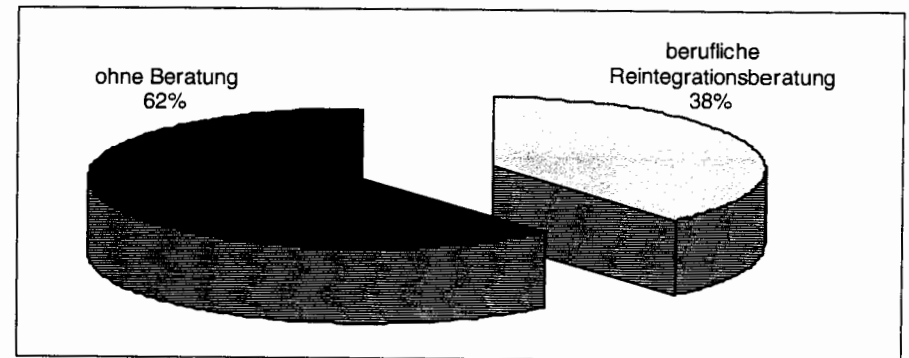
## Eckdaten der Katamnese

Parallel zur Einführung der o.a. Instrumente zur beruflichen Reintegration wurde eine wissenschaftliche Begleitforschung zur Evaluation der Aktionen installiert. Es wurden diejenigen Patient und Patientinnen, die eine entsprechende Maßnahme in Anspruch genommen hatten, ein Jahr nach der Beendigung der Maßnahme mit Hilfe des „Katamnesefragebogens zur beruflichen Reintegration“ (Hidien & Rösch, 1998) nachbefragt. Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Anschreiben sowie einem portofreien Rückumschlag an die ehemaligen Patienten verschickt. War der Fragebogen nicht innerhalb von zwei Wochen zurückgeschickt, wurden die Adressaten mit einem erneuten Anschreiben um Bearbeitung des Nachbefragungs-bogens gebeten. Zwei Wochen später erfolgte ein weiteres Erinnerungsschreiben. Diejenigen Patienten und Patientinnen, die bis dato nicht geantwortet hatten, wurden von geschultem Personal um telefonische Auskunft zu ihrer beruflichen Entwicklung im Katamnesezeitraum gebeten.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse basieren auf den Resultaten der katamnestischen Befragung der Patienten, die zwischen Oktober 96 und Dezember 98 an der *Beruflichen Reintegrationsberatung* teilgenommen hatten.

Wie Abbildung 1 zeigt, nahmen von den insgesamt 1.119 im Auswertungszeitraum entlassenen Patienten 430 an der *Beruflichen Reintegrationsberatung* – und hier im speziellen an der *Individuellen Beruflichen Perspektivberatung* – teil. Dies entspricht einer freiwilligen Nutzung dieses Angebotes in Höhe von 38% .

**Abb. 1: Gesamtzahl der entlassenen Patienten im Auswertungszeitraum (n = 1.119)**



Ausgehend von jeweils einem 1-stündigen Einzelgespräch innerhalb der *Individuellen Beruflichen Perspektivenberatung* wurden insgesamt im Untersuchungszeitraum 1336 Stunden Einzelfallhilfe geleistet. Dies bedeutet, dass jeder Patient, der das Angebot nutzte, durchschnittlich 3 Gespräche zu je 1 Stunde als individuelle Berufsberatung erhielt.

## Darstellung der Untersuchungsergebnisse (Zahlenwerte)

Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf die Antworter der Katamnese studie, unabhängig davon, ob die Entlassung aus der Entwöhnungsbehandlung regulär oder irregulär erfolgte.

Von insgesamt 430 Patienten, die die *Berufliche Reintegrationsberatung* nutzten, liegen von 209 Patienten katamnestiche Informationen vor.

### Erwerbssituation zum Zeitpunkt der katamnestiche Befragung

Abb. 2: Erwerbssituation zum Zeitpunkt der Befragung (n = 209)

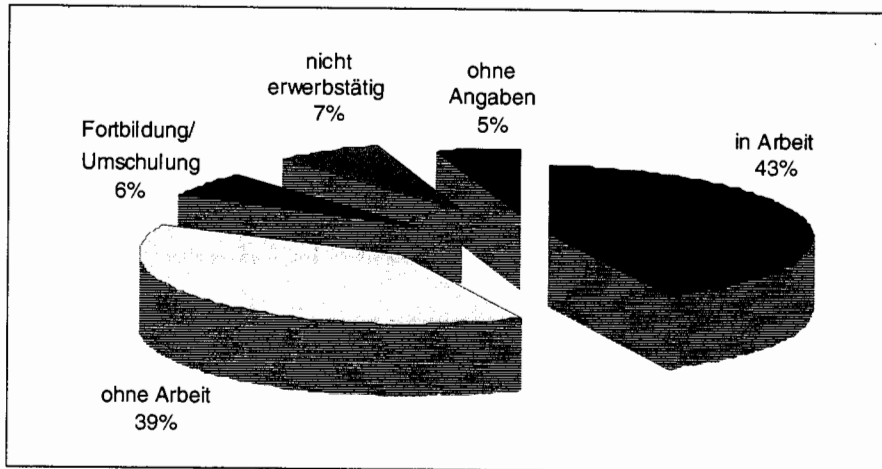
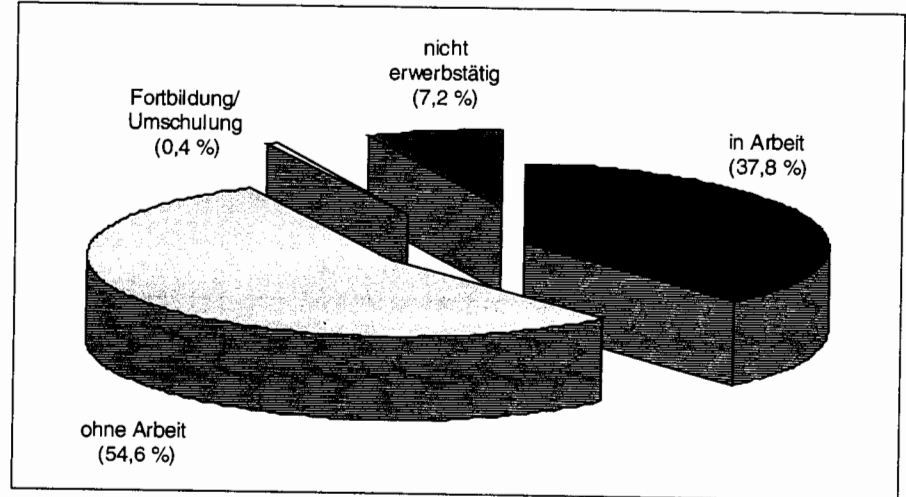


Abbildung 2 zeigt, dass von den 209 Patienten, welche katamnestiche Informationen rückmeldeten, 89 Personen in einer beitragspflichtigen Beschäftigung sind. 82 Personen sind arbeitslos, 13 Personen in einer Fortbildung/Umschulung und 14 Personen nicht mehr erwerbstätig. Für 11 Personen liegen keine Angaben zur Erwerbssituation vor.

### Erwerbssituation vor der Behandlung

Abb. 3: Erwerbssituation vor der Behandlung (n = 209)



Die Situation der o.a. Patienten stellte sich zum Zeitpunkt vor ihrer Behandlung wie folgt dar: 79 Personen (37,8%) waren in einer beitragspflichtigen Beschäftigung, 114 Personen (54,6%) waren arbeitslos, 1 Person (0,4%) befand sich einer Umschulung und 15 Personen (7,2%) waren nicht erwerbstätig.

### Veränderung der Erwerbssituation

Abb. 4: Veränderung der Erwerbssituation (n = 209)

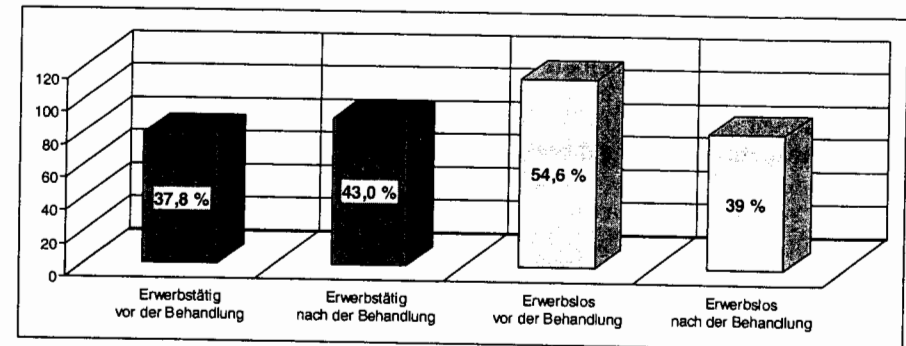
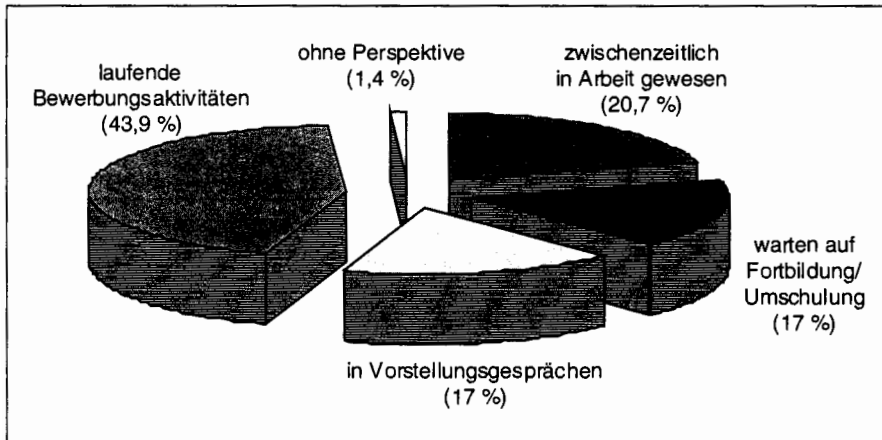


Abbildung 4 zeigt, dass sich die Erwerbssituation wie folgt verändert hat: die Zahl der Personen, die eine beitragspflichtige Beschäftigung inne haben hat sich von 79 vor der Behandlung auf 89 erhöht. Gleichzeitig reduzierte sich die Zahl der Erwerbslosen von 114 auf 82 Personen.

Bemerkenswert ist auch, dass sich die Zahl der in Fortbildung/Umschulung befindlichen von 1 Person auf 13 Personen erhöht hat. Die nicht mehr erwerbstätigen Personen sind bis auf 1 Person unverändert geblieben.

### Differenzierte Betrachtungen zu den Personen, die aktuell arbeitslos sind

Abb. 5: Betrachtung der Arbeitslosigkeit (n = 82)



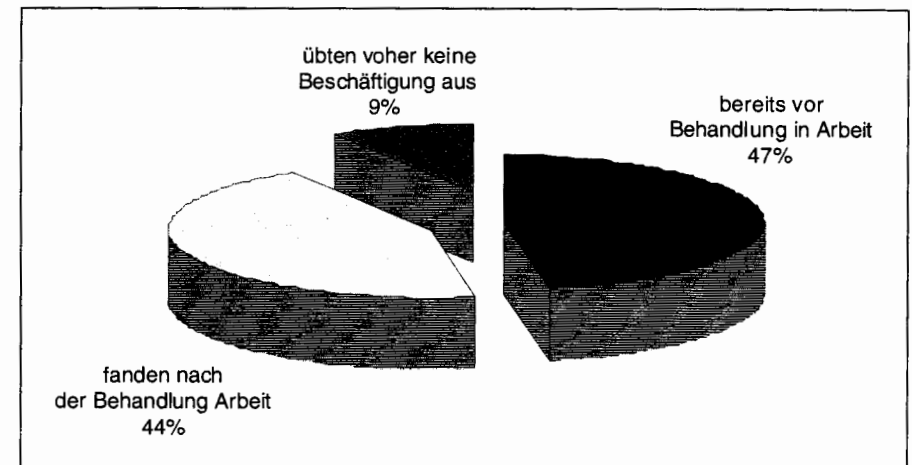
Von denjenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos waren (n = 82 vgl. Abb. 2), hatten 17 in der Zwischenzeit ein oder mehrere Arbeitsverhältnisse gehabt, wobei von Beschäftigungszeiten zwischen einem und 11 Monaten berichtet wurde. 14 Personen die zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos waren, warten auf die Zusage zu einer Umschulung bzw. Fortbildung. Die gleiche Anzahl Personen dokumentierte in der Befragung, dass sie kurz vor einem Arbeitsvertragsabschluss stehen und bereits die Hürden des Vorstellungsgesprächs genommen haben. 36 Personen berichteten, dass zum Zeitpunkt der Befragung noch mehrere schriftliche Bewerbungen laufen, die durch Eigeninitiative realisiert wurden.

Zusammenfassend zeigt Abbildung 5, dass die Hälfte der bei der Befragung arbeitslosen Patienten entweder vorher bereits beruflich tätig waren (20,7%) bzw. konkrete berufliche Perspektiven anstehen, wie z.B. Fortbildung/Umschulung

(17,0%) oder baldige Arbeitsaufnahme (17,0%). 43,9% der Patienten zeigen Eigeninitiative und haben folglich noch Chancen den Zustand der Arbeitslosigkeit zu beenden. Lediglich 1,4% der arbeitslosen Personen konnte keine greifbaren Perspektiven aufzeigen.

### Differenzierte Betrachtungen zu den Personen, die aktuell in Arbeit sind

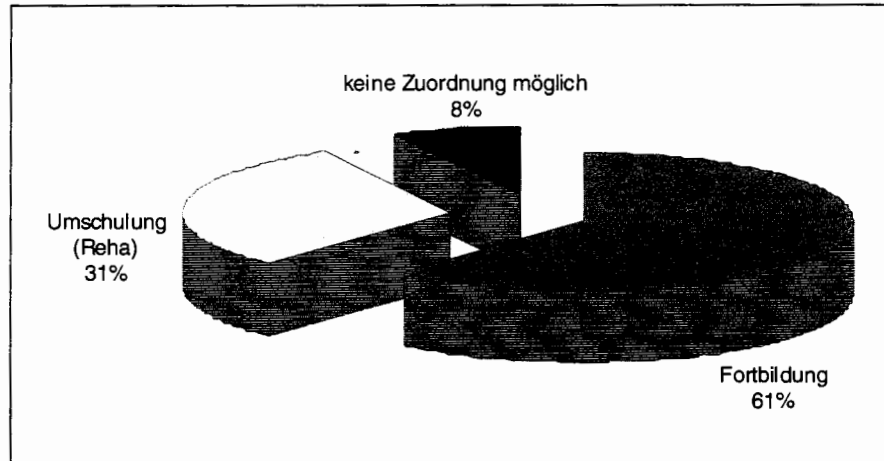
Abb. 6: Betrachtung der in Arbeit befindlichen Personen (n = 89)



Von den insgesamt 209 Personen, die katamnestische Daten lieferten, gaben 89 Personen an, aktuell einen Arbeitsplatz zu besitzen (vgl. Abb. 2). Die Abbildung 6 zeigt, dass von diesen Patienten 42 bereits vor Behandlungsbeginn in Arbeit waren. 39 Personen waren vor Behandlungsbeginn arbeitslos und fanden nach der Behandlung und Teilnahme an der *Beruflichen Reintegrationsberatung* einen Arbeitsplatz. 8 Personen waren vor der Behandlung Hausfrauen/ Hausmänner und traten nach der Behandlung und der Teilnahme an der *Beruflichen Reintegrationsberatung* in eine beitragspflichtige Beschäftigung ein.

## Differenzierte Betrachtungen zu den Personen, die aktuell sich in einer Fortbildung/Umschulung befinden

Abb. 7: Betrachtung der Fortbildung/Umschulung (n = 13)



Von allen 209 Patienten die auf die Befragung antworteten, gaben 13 an, zum Zeitpunkt der Befragung an einer Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahme teilzunehmen. 4 dieser Personen waren vor der Fortbildung/Umschulung in Beschäftigung (d.h. berufliche Rehabilitationsfälle), 9 Personen waren arbeitslos. Wie Abbildung 7 weiter zeigt, nehmen 8 Befragte an einer Fortbildung und 4 Befragte (d.h. berufliche Rehabilitationsfälle) an einer Umschulung teil. 1 Nennung konnte nicht differenziert werden. 4 der Teilnehmer an einer Fortbildung/Umschulung merkten an, dass nach Beendigung der Fortbildung/Umschulung bereits ein fester Arbeitsplatz in Aussicht gestellt wurde.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigt die Evaluation, dass die Maßnahmen der *Beruflichen Reintegrationsberatung* während der Therapie deutliche Effekte der Berufstätigkeit für die Zeit nach der Behandlung gewährleisten. Insgesamt konnte die berufliche Situation der betreffenden Patienten in vielen Fällen verbessert werden. Diese Aussage wird durch folgende Gesamtbetrachtung deutlich:

Abb. 8: Gesamtbetrachtung (n = 209)

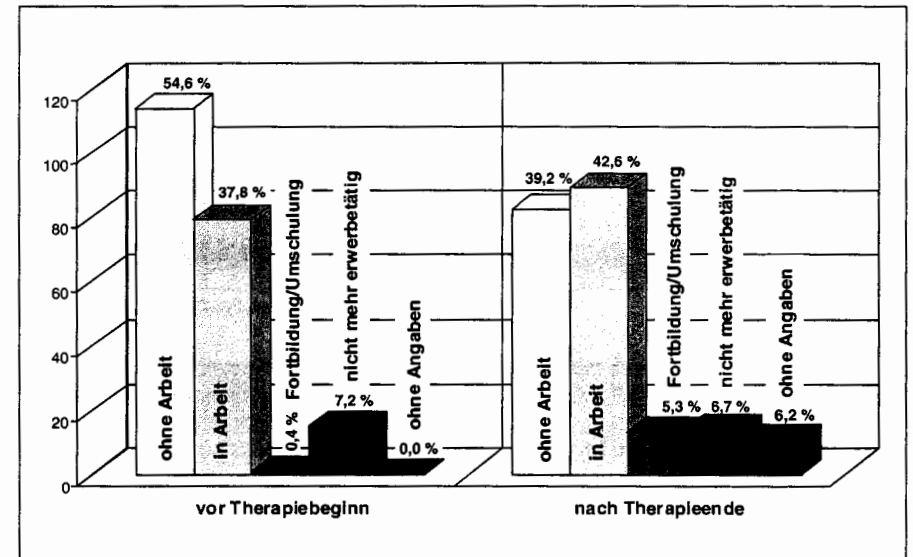


Abbildung 8 zeigt:

- Reduzierung der Rate arbeitsloser Patienten ein Jahr nach Therapieende von 54,6% auf 39,2%
- Anstieg der Anzahl der Patienten, die ein Jahr nach Therapieende an einer Fortbildung/Umschulung teilnehmen von 0,4% auf 5,3%
- Anstieg der Rate der Patienten, die ein Jahr nach Therapieende beitragspflichtig beschäftigt sind von 37,8% auf 42,6%

Bezogen auf die Personen die aktuell in Arbeit sind, verdeutlicht die Quote der Arbeitsaufnahmen vornehmlich die sehr positive Auswirkung der *Beruflichen Reintegrationsberatung*.

Abb. 9: Struktur der Erwerbstätigkeit (n = 89)

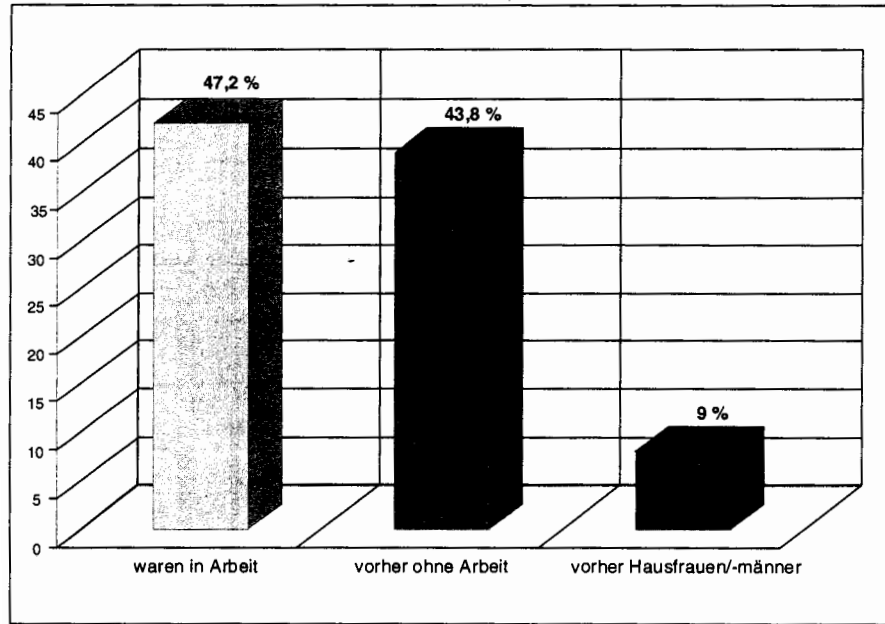


Abb. 10: Struktur der Nicht-Erwerbstätigkeit (n = 82)

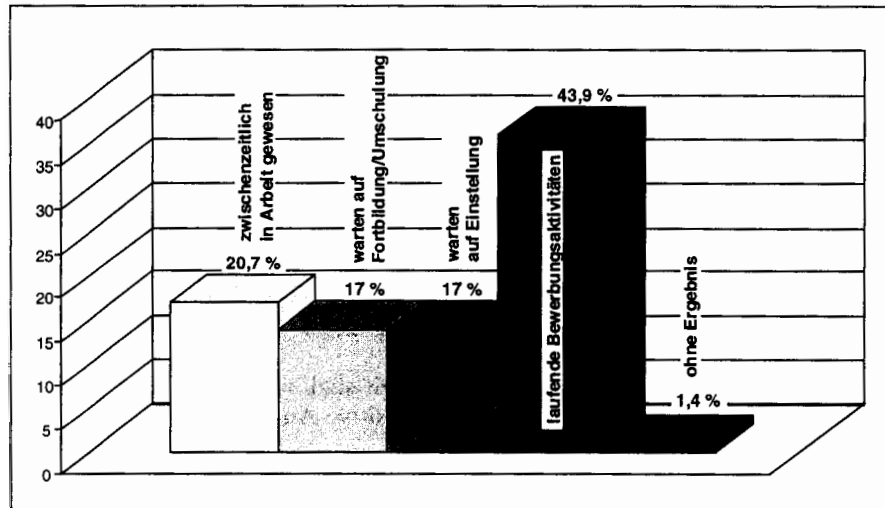


Abbildung 9 zeigt:

- 43,8% der Patienten waren vor Therapieende arbeitslos und fanden nach Therapieende einen Arbeitsplatz
- 9% der Patienten waren vor der Behandlung Hausmänner/Hausfrauen und nahmen nach der Therapie eine beitragspflichtige Beschäftigung auf

Auch Personen, die zum Befragungszeitpunkt arbeitslos waren, hatten teilweise zwischenzeitlich ein Arbeitsverhältnis gehabt oder jetzt eine Arbeitsstelle bzw. Fortbildungs-/Umschulungsmaßnahme in Aussicht. Auch dies zeigt nochmals die positive Wirkung der *Beruflichen Reintegrationsberatung*.

Abbildung 10 zeigt:

- 20,7% hatten vorher eine Beitragspflichtige Beschäftigung
- 17,0% warten jetzt auf eine Fortbildung/Umschulung
- 17,0% warten auf eine Wiedereinstellung
- 43,9% haben noch aktiv Bewerbungen am Markt

## Darstellung der Untersuchungsergebnisse (Zufriedenheitswerte)

Die o.a. Zahlen unterstreichen die positive Wirkung der *Beruflichen Reintegrationsberatung* auf die Arbeitsaufnahme und die berufliche Perspektiven der Patienten. Da das Konzept der *Beruflichen Reintegrationsberatung* sehr differenziert die individuellen Bedürfnisse der Patienten anspricht, ergeben sich zu den Hauptberatungspunkten folgende perzipierte Wirksamkeit, wobei Mehrfachnennungen in der Befragung möglich waren.

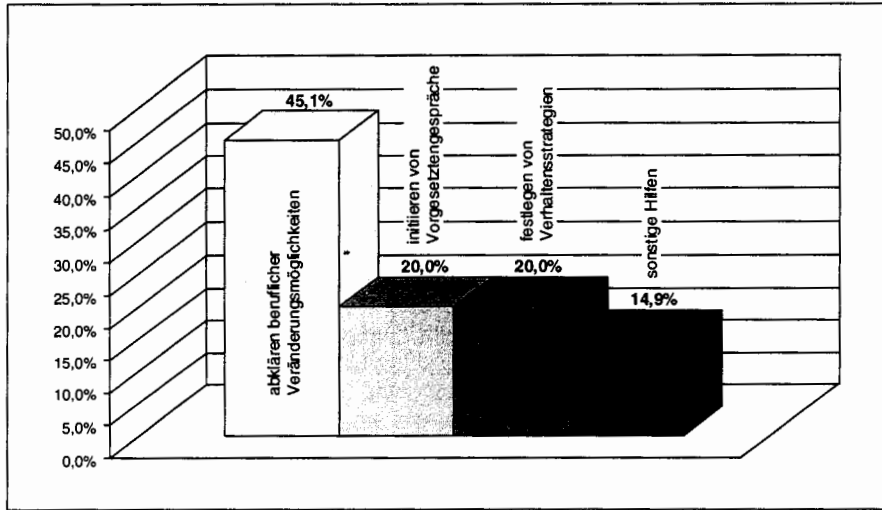
## Rückkehrberatung

Die Rückkehrberatung, die für Patienten gedacht ist, die noch über einen Arbeitsplatz verfügen, bereitet diese auf anstehende Arbeitgebergespräche i. S. von Rückkehr an den alten Arbeitsplatz, Umbesetzung bzw. Trennungsgespräche vor. Als besonders hilfreich wurden folgende Instrumente benannt:

Abbildung 12 zeigt:

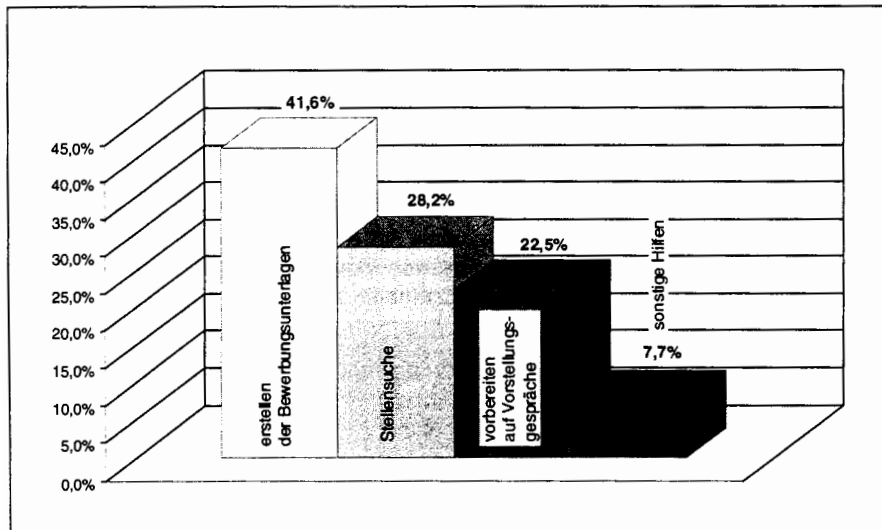
- |  |       |
|--|-------|
| - Abklären der beruflichen Veränderungsmöglichkeiten   | 45,1% |
| - Initiieren von Vorgesetztengesprächen  | 20,0% |
| - Festlegen von Verhaltensstrategien bei Vorgesetztengesprächen                                  | 20,0% |
| - Sonstige Hilfen: Begleitung zu Gesprächen<br>Fortbildungsberatung, Stellenwechselberatung etc. | 14,9% |

Abb. 12: Beratungsinhalte



## Arbeitsvermittlung

Abb. 13: Beratungsinhalte



Die Arbeitsvermittlung spricht Patienten an, die arbeitslos sind bzw. während der Therapie arbeitslos werden und aufgrund ihres fachlichen Know-how direkt wieder in den Arbeitsprozess integrierbar sind. Diese Patienten nannten folgende Instrumente als besonders unterstützend und hilfreich:

Abbildung 13 zeigt:

- Erstellen von Bewerbungsunterlagen	41,6%
- Stellensuche	28,2%
- Vorbereitung auf Vorstellungsgespräche	22,5%
- Sonstige Hilfen: Klären arbeitsrechtlicher Fragen Erstellen von Stellengesuchen	7,7%

## Weiterbildungs- und Umschulungsberatung

Die Weiterbildungs- und Umschulungsberatung ist für arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohte Patienten gedacht, wo eine direkte Arbeitsvermittlung ohne Zusatzqualifikation im fachlichen Bereich nicht direkt realisierbar ist. Als besonders hilfreich wurden folgende Instrumente genannt:

Abb. 14: Beratungsinhalte

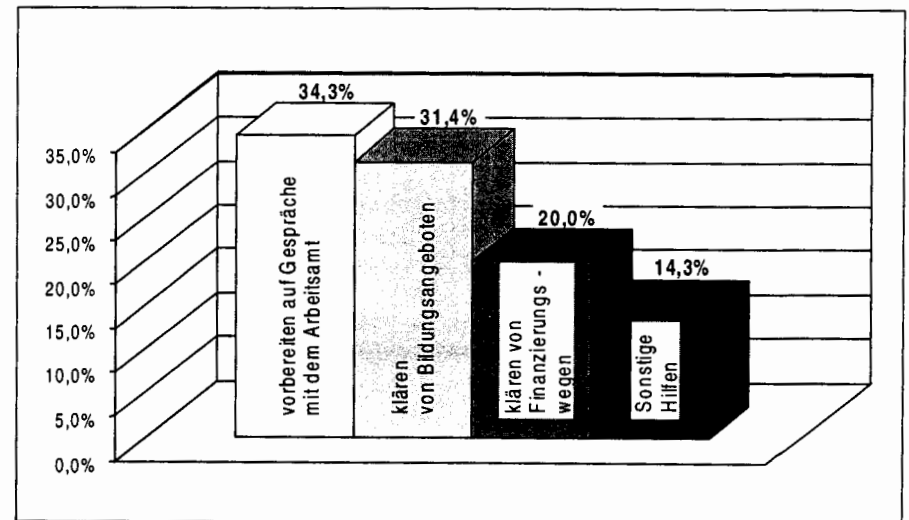


Abbildung 14 zeigt:

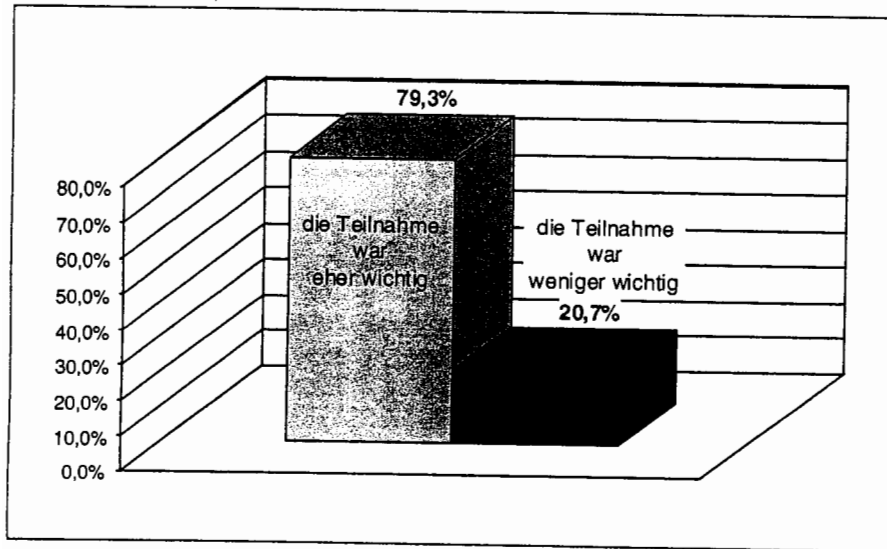
- Vorbereitung auf Gespräche mit dem Arbeitsamt	34,3%
- Klärung möglicher Bildungsangebote	31,4%
- Klärung möglicher Finanzierungsweg	20,0%
- Sonstige Hilfen (Eignungstests/rechl. Infos, etc.)	14,3%

## Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen die Zufriedenheitswerte, dass die angebotenen Einzelberatungsleistungen den Bedürfnissen der Patienten i.R. ihrer beruflichen Fragestellungen voll entsprechen. Speziell die stark individualisierte Beratung gewährleistet, dass sowohl die Personen, die noch über einen Arbeitsplatz verfügen als auch die Personen die aktuell arbeitslos sind einen erheblichen Nutzen aus dem Angebot der *Beruflichen Reintegrationsberatung* ziehen und die gemachten Erfahrungen in den beruflichen Alltag übertragen können.

Diese Behauptung wird dadurch unterstrichen, dass fast 80 % der Patienten die *Berufliche Reintegrationsberatung* als wichtigstes Instrument in ihrer beruflichen Lebensplanung sahen.

Abb. 11: Bewertung des Beratungsangebotes



## Ausblick

Die hier vorgestellten katamnestic Ergebnisse betonen die Notwendigkeit, in der Suchtkrankenhilfe das Thema „Arbeit und Beenden von Arbeitslosigkeit“ während der psychotherapeutischen Behandlung noch stärker in den Mittelpunkt zu stellen. Dies wird zweifelsohne die nächste Herausforderung in der Weiterentwicklung des vorhandenen Konzeptes *Berufliche Reintegrationsberatung* sein.

Aber nicht nur während des psychotherapeutischen Prozesses sind berufliche Reintegrationshilfen – außerhalb der beruflichen Rehabilitation und „traditionellen“ Nachsorge – notwendig und sinnvoll, sondern auch danach. Gerade hier findet sich jedoch selten eine Institution, die die Vorleistungen der *Beruflichen Reintegrationsberatung* außerhalb der Klinik weiterführen kann.

Die Forderung kann folglich nur lauten: Zusammenarbeit mit kompetenten Institutionen, die Know-how und Angebote für die berufliche Integration von arbeitslosen Suchtkranken nach der Entwöhnungsbehandlung vorweisen können und sich ggf. darauf spezialisieren – gefördert über die vorhandenen Instrumente der Bundesanstalt für Arbeit auf der Grundlage des SGB III.

## Fazit

*Berufliche Reintegrationsberatung* basiert auf der Grundannahme, dass neben der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit es ebenso notwendig ist, die Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit zu fördern. Neben den zuvor dargestellten aktiven Hilfen innerhalb des Behandlungsverlaufes ist es aber erforderlich, diese erfolgreichen Initialzündungen nach der Entwöhnungsbehandlung kontinuierlich weiter zu führen.

Solange jedoch immer wieder von „beruflicher Rehabilitation“ gesprochen wird, haben Instrumente auf der Grundlage des SGB III Seltenheitswert. Deshalb ist es unabdingbar, dass ein Wandel dadurch bereits vorgenommen wird, dass Begrifflichkeiten wie „berufliche Reintegration“ nicht mit „beruflicher Rehabilitation“ verwechselt werden und somit immer wieder die Frage nach dem Kostenträger schnelle Initiativen verhindert.

„Berufliche Reintegration“ ist immer beim Kostenträger Arbeitsamt angesiedelt und somit eindeutig zuzuordnen. Folglich wird die „berufliche Rehabilitation“ zum Sonderfall (Anmerkung: die vorliegende Katamnese beweist dies eindrucksvoll) und nicht, wie heute noch vielerorts angenommen, zur logischen Fortsetzung medizinischer Rehabilitation in der Suchtkrankenhilfe.

„Berufliche Reintegrationsinstrumente“ innerhalb und außerhalb der Klinik die die gleichen Inhalte vertreten, sind demzufolge eine erfolgreiche Verzahnung von medizinischer Rehabilitation auf der Grundlage des SGB VI und beruflicher Reintegration auf der Grundlage des SGB III.

## Rehabilitation Suchtkranker - mehr als nur Psychotherapie

Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.

Band 24 – ISBN 3-87581-209-3