

Integration oder Ausgrenzung „schwieriger“ PatientInnen

Die Not wenden –

Ergebnisse zu beruflichen Reintegrationsansätzen einer Fachklinik für Alkoholabhängige in den neuen Bundesländern

Clemens Veltrup, Johannes Lindenmeyer,
Hans-Joachim Kirschenbauer, Romana Trautmann

Zusammenfassung

Die extrem hohe Arbeitslosenquote bei behandelten Alkoholabhängigen in den neuen Bundesländern erfordert von Suchtfachkliniken spezifische Anstrengungen zur beruflichen Reintegration. Neben der objektiv schlechten Arbeitsmarktlage stellt die zu Passivität und mangelnder Flexibilität führende Resignation und Verbitterung der Betroffenen ein Problem dar. Vor diesem Hintergrund werden in diesem Beitrag erste Ergebnisse zur Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen zur beruflichen Reintegration einer Fachklinik in den neuen Bundesländern dargestellt, um trotz schlechter Arbeitsmarktsituation einen gezielten Prozeß der Arbeitssuche in Gang zu setzen.

Einführung

Ein zentrales Ziel der medizinischen Rehabilitation ist die Sicherung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten und damit der Fähigkeit, sich unter Nutzung der Arbeitsmöglichkeiten, die sich ihnen nach den gegebenen körperlichen Fertigkeiten und geistigen Potentialen bieten, sich einen Erwerb zu beschaffen (vgl. Schallenberg, 1996). Somit ist die Erwerbsfähigkeit eng mit der Erwerbstätigkeit verbunden. Entsprechend gehören spezifische Behandlungsbausteine zur Förderung der beruflichen Reintegration, z. B. in Form von Arbeitstherapie, Arbeitserprobung in externen Praktika und Bewerbungstraining zum „Standardrepertoire“ jeder modernen Suchtfachklinik. Durch die steigende Arbeitslosigkeit hat der Stellenwert dieser Maßnahmen innerhalb der Gesamtbehandlung von Suchtkranken in den letzten Jahren ständig zugenommen.

Die strukturelle Arbeitslosigkeit (v.a. in den ländlichen Gebieten der neuen Bundesländer) stellt Suchtfachkliniken vor eine neue Situation. Dies soll im Folgenden an den Zahlen unserer Klinik verdeutlicht werden: Während im Bundesdurchschnitt im Jahre 1997 etwa ca. 35 % (Fachverband Sucht, 1998) bzw. 47,42 % (SEDOS, 1998) der in stationärer Entwöhnung befindlichen Alkoholabhängigen arbeitslos waren, betrug die Arbeitslosenquote unter unseren Patienten 83,9 % (vgl. Tabelle 1). Über 58 % unserer Patienten waren als langzeitarbeitslos (Dauer der Arbeitslosigkeit über 12 Monate) zu betrachten. Vor dem Hintergrund des gesellschaftlich und persönlich besonderen Stellenwertes der Arbeit in der ehemaligen DDR wird deutlich, daß damit der Mehrzahl unserer Patienten eine zentrale Lebens- und Identitätsgrundlage fehlt. Die Folge sind Passivität und Resignation hinsichtlich der Arbeitssuche, die Berentung wird oft als einziger Ausweg dieser Situation massiv eingefordert.

Obwohl über 85 % unserer Patienten aus dem Jahr 1997 über einen qualifizierten Schulabschluß und eine berufliche Ausbildung verfügten, sind sie auf dem Arbeitsmarkt nur schwer vermittelbar, da eine Vielzahl dieser Berufsbilder (z.B. Zootechniker, Melker, Zerspanungstechniker) seit der Wende gar nicht mehr existieren. Die Betroffenen sehen sich daher vor gewaltige, aus ihrer Sicht unattraktive und ihr Selbstwertgefühl in Frage stellende Umstellungs- und Umlernanforderungen gestellt.

Ein drittes Handicap bei der beruflichen Reintegration dieser Personen besteht schließlich paradoxer Weise darin, daß über 55 % unserer Patienten bei Behandlungsbeginn in einer festen Partnerschaft und über 95 % in geregelten Wohnverhältnissen leben. Diese relativ gute soziale Integration als letzter Identitätsanker führt oftmals zu Inflexibilität und fehlender räumlicher Mobilitätsbereitschaft bei der notwendigen Arbeitsplatzsuche außerhalb der strukturschwachen Regionen.

Tabelle 1: Erwerbssituation der in 1997 entwöhnungsbehandelter Alkoholabhängigen

Merkmal	Fachverband Sucht 1998 N= 3028	SEDOS, 1998 N= 9955	Salus Klinik Lindow N= 409
Aktuelle berufliche Situation			
Erwerbslos	23,4 %	51,0 %	83,9 %
Erwerbstätig	61,5 %	36,8 %	14,4 %
Berentet	4,7 %	5,6 %	1,7 %
Nicht-Erwerbstätig	8,9 %	4,4 %	
Dauer der Arbeitslosigkeit	M= 19,1 Monate SD= 20,6		
Unter 3 Monate		7,5 %	12,5 %
3-6 Monate		8,2 %	15,7 %
Über 6-12 Monate		19,2 %	12,8 %
Über 12-24 Monate		39,7 %	16,0 %
Über 24 Monate		25,4 %	42,9 %

Spezifische Ziele von beruflichen Reintegrationsmaßnahmen innerhalb einer stationären Entwöhnungsbehandlung

Aus dieser besonderen Situation in den neuen Bundesländern lassen sich folgende drei Schwerpunkte für Therapiemaßnahmen zur beruflichen Reintegration im Rahmen einer stationären Entwöhnungsbehandlung ableiten:

1) *Überwindung von Resignation und Inflexibilität bei der Arbeitsplatzsuche*
Angesichts der ungünstigen Arbeitsmarktlage müssen sich die Betroffenen auf eine längerdauernde, oftmals von Rückschlägen begleitete Arbeitsplatzsuche gefaßt machen. Hierfür ist neben spezifischer Bewerbungsfertigkeiten insbesondere ein hohes Maß an Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Ergebniserwartung erforderlich.

2) *Aufbau eines den heutigen Anforderungen entsprechenden Arbeitsverhaltens*
Die ungünstige Arbeitsmarktlage führt zu einem verstärkten Konkurrenzkampf und Wettbewerb am Arbeitsplatz, für den ehemaligen DDR-Bürger aufgrund ihrer „liebvollen, permanenten kollektiven Umsorgungserfahrung“ (von Keyserlingk, 1998) oftmals nicht ausreichend vorbereitet sind. Die Förderung von Eigeninitiative, des konstruktiven Umgangs mit Fehlern und Kritik und Selbstverantwortung stellen in diesem Zusammenhang zentrale Ziele von Arbeitstherapie dar.

3) *Entwicklung von konkreten Perspektiven für ein Leben ohne bezahlte Arbeit*
Auch wenn das Ziel medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen sicherlich nicht „zufriedene Abstinenz in Arbeitslosigkeit“ (Seiters, 1998) sein kann, so müssen sich doch viele unserer Patienten zumindest auf eine längere Phase ohne Arbeit im Anschluß an ihre Entwöhnungsbehandlung einstellen. Zur Vermeidung eines Zurückfallens in altes Trinkverhalten geht es hierbei v.a. um die konkrete Bewältigung von finanziellen Problemen, der Überwindung sozialer Isolation und den Aufbau sinnvoller Beschäftigung und Lebensinhalte ohne Bezahlung.

Bei den Maßnahmen zur beruflichen Reintegration ist zusammenfassend die Förderung der Änderungsbereitschaft verbunden mit der Förderung der notwendigen Änderungskompetenz in den Mittelpunkt zu stellen.

Rahmenbedingungen für effektive Maßnahmen zur beruflichen Reintegration

Um die oben genannten Ziele verwirklichen zu können, bedarf es aus unserer Sicht einer deutlichen Intensivierung und Konzentrierung der üblichen Therapieangebote zur beruflichen Reintegration im Rahmen einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Von daher wurde bei der Therapieorganisation der Gesamtklinik wert darauf gelegt, daß Maßnahmen zur beruflichen Reintegration unserer Patienten täglich stattfinden. Nur so ist eine ausreichende Dichte und Intensität der the-

rapeutischen Kontakte zu erreichen, die erforderlich ist, um zu erwartende Motivationsblockaden und Rückschläge kurzfristig aufzufangen sowie ausreichend schnelle Erfolgserlebnisse zu erzielen (vgl. Abbildung 1). Hierzu wurde auch darauf geachtet, daß die Patienten möglichst viele Kontakte zu möglichst wenig verschiedenen Therapeuten der Klinik haben, um ein möglichst konsistentes Interaktionsmuster der verschiedenen professionellen Helfer vorzufinden. Die Grundhaltungen im Umgang mit Patienten sind in Anlehnung an Überlegungen von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996) sowie Miller und Rollnick (1991) wie folgt zu kennzeichnen:

- Verständnis zeigen für die Problemlage des Betroffenen,
- Erhöhung von Diskrepanz,
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit,
- Förderung von Selbstwirksamkeit,
- Vermittlung konkreter Empfehlungen,
- Berücksichtigung der Entscheidungsautonomie des Betroffenen.

Abbildung 1: Wochenplanbeispiel eines Patienten mit dem Schwerpunkt berufliche Reintegration

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühspport	Frühspport	Frühspport	Frühspport	Frühspport
F R Ü H S T Ü C K				
Bezugsgruppe	Einzeltherapie	Bezugsgruppe	Einzeltherapie	Bezugsgruppe
Bewerbungs-training	Bewerbungs-training	Bewerbungs-training	Bewerbungs-training	Bewerbungs-training
M I T T A G E S S E N				
Schreinerei	Schreinerei	Schreinerei	Schreinerei	Schreinerei
A B E N D E S S E N				
Expositions-übung	Freizeitsport	Selbstorganisation	Freizeitsport	Selbsthilfegruppe

Aktivierender Prozeß der individuellen Zielsetzung und partnerschaftliche Auswahl geeigneter Maßnahmen zur beruflichen Reintegration im Einzelfall

Angesichts der Kürze von stationären Entwöhnungsmaßnahmen erscheint es wichtig, das Hauptgewicht auf eine Aktivierung und Motivierung der Patienten zu legen. Nur wenn Patienten sich freiwillig und bewußt für bestimmte Veränderungsziele hinsichtlich ihrer beruflichen Reintegration entschieden haben, werden sie diese nach Abschluß der Behandlung (auch bei Rückschlägen) selbständig weiter verfolgen. Insofern erscheint es uns wenig sinnvoll, Patienten einfach mit indizierten Maßnahmen zur beruflichen Reintegration zu „überziehen“. Statt dessen werden zunächst gemeinsam mit dem Patienten im Verlauf einer ca. 2-4 wöchigen

Selbstreflexionsphase individuelle Ziele hinsichtlich einer beruflichen Reintegration erarbeitet.

Diese wiederum sind Grundlage für die Entscheidung, bestimmte (indikative) Angebote zu nutzen.

Um eine Teilnahme an berufsintegrierenden Maßnahmen zu begründen, sind die in Abbildung 2 dargestellten Problemfelder bzw. Ziele entscheidungsleitend. Mit jedem Patienten wird verabredet, in welchem zeitlichen Umfang und mit welcher Zielsetzung er welches Behandlungsangebot in Anspruch nimmt. Je nach Problemlage kann somit die berufliche Reintegration zu einem entscheidenden Therapie-schwerpunkt werden, der auch zu einer weitgehenden sozialen Stabilisierung beiträgt.

Abbildung 2: Problemfelder, Ziele und Behandlungsmaßnahmen

Problemereich	Ziele	Therapiemaßnahmen
Längere Zeiten von Arbeitsunfähigkeit vor Behandlung	Erhöhung der Leistungsfähigkeit	Arbeitstherapie in den klinikeigenen Werkstätten
Längere Zeiten von Arbeitslosigkeit	Förderung von Arbeitstugenden; Lernen von Arbeitstechniken; Finden eines neuen Arbeitsplatzes	Arbeitstherapie in den klinikeigenen Werkstätten; Bewerbungstraining
Keine oder mangelnde berufliche Qualifikation	Entwicklung von beruflichen Vorstellungen; Geeignete Ausbildungsmöglichkeiten	Vertiefte psychologische Leistungs- und Eignungsdiagnostik; Berufliche Belastung
Einschränkung bei Ausübung des bisherigen Berufs	Neue Berufstätigkeit finden	Berufliche Beratung durch Sozialdienst, Rentenversicherungsträger etc.

Beschreibung einzelner Maßnahmen zur beruflichen Reintegration

1) Indikative Gruppe Arbeitssuche

Die indikative Gruppe Arbeitssuche findet fünfmal pro Woche statt. Es können maximal 10 Teilnehmer an dem Programm teilnehmen. Die mittlere Verweildauer in der Gruppe liegt bei ca. 12 Sitzungen (à 90 Minuten). Die indikative Gruppe wird von einer Sozialarbeiterin der Klinik geleitet. Auch hier erfolgt die Zuweisung durch den jeweiligen Bezugstherapeuten. Die regelmäßige Supervision wird durch den leitenden Arzt bzw. den leitenden Psychologen sichergestellt.

Ein wichtiger Schwerpunkt dieser indikativen Gruppe ist die Förderung der Änderungsbereitschaft bei den Betroffenen. Die Patienten sind nach langer Arbeitslosigkeit häufig mißerfolgsorientiert, erhoffen sich eher Hilfe von anderen, statt selbst aktiv zu werden. In diesem Zusammenhang ist somit die Entwicklung angemessener Selbstwirksamkeitserwartungen von großer Bedeutung. Den Teilnehmern an den indikativen Gruppen wird vermittelt, daß der Prozeß der Arbeitssuche viele kleine Arbeitsschritte umfaßt.

Ziel ist es, die Teilnehmer zunächst zu motivieren, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen.

In der Gruppe wird sehr viel an Eigenarbeit verlangt. Die Patienten erlernen, eigene Ziele zu formulieren. Im Rollenspiel wird im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen ein sicheres Auftreten, Kompetenzen wie Selbstsicherheit, Zielstrebigkeit, schnelles, sicheres Handeln, Flexibilität trainiert. Der Teilnehmer wird gestützt, mit „aufrechtem Gang“ die zukünftige Situation des Bewerbungsgesprächs zu meistern. Die Patienten lernen bei den Bewerbungsgesprächen nachzufragen, um Klarheit zu erreichen und um mit dem Gegenüber ins Gespräch zu kommen. Erreicht werden soll, daß die Bewerber ein Bewerbungsgespräch zu einem interessanten und anregenden Interview machen.

Das Wesentliche der „Werkstatt“ ist zusammenfassend das Tun und Handeln, nicht das Zureden. Um ein bestmögliches Lernen der oftmals sehr einfach strukturierten Patienten zu fördern, bietet die Anleiterin ein breites Repertoire unterschiedlichster Lernerfahrungen. Von den Teilnehmern werden v.a. die „Zauberformeln“ als Merkhilfe und Ansporn gern genutzt. Es handelt sich um Selbstinstruktionen, die beschreiben, wie man möglichst bald eine neue Arbeitsstelle findet bzw. das Bewerbungsprozedere erfolgreich bewältigt. Zu diesen Kurzformeln gehören: z.B. 100 % (sich mit aller Energie um eine neue Arbeitsstelle zu bemühen), FBV (Miteinbeziehung von Freunden, Bekannten oder Verwandten bei der Arbeitssuche) und das Stellen der 5 W-Fragen bei Bewerbungsgesprächen (vgl. Abbildung 3). Diese beinhalten zum einen Fragen an den potentiellen Arbeitgeber, ermutigen aber auch zur Selbstreflexion, um eine begründete Entscheidung treffen zu können.

Abbildung 3: 5W-Fragen bei Bewerbung

Wer?	Wer ist der Arbeitgeber? Wer bin ich, welche persönlichen Qualitäten, welche Erfahrungen ermöglichen mir, die angebotene Tätigkeit auszuüben?
Was?	Was ist das Tätigkeitsgebiet? Was kann ich dem Arbeitgeber an Qualifikation bieten?
Wann?	Wann soll die Stelle besetzt werden? Wann kann ich tatsächlich mit der Arbeit anfangen?
Wo?	Wo wird der Ort der Tätigkeit sein? Wo werde ich dann leben können?
Wie?	Wie wird die Arbeit bezahlt? Wie werde ich mit dieser Tätigkeit zufrieden sein?

Zudem gibt es den SOS 171 „Notruf“ (in dringenden Fällen kann der Teilnehmer sich über eine Telefon-Hotline an die Kursleiterin wenden, deren telefonische Durchwahl in der Klinik 171 ist) und eine weitere Formel MUT (an sich selbst glauben, durchhalten, optimistisch sein) soll die Bewerber darin unterstützen, das Bewerbungsprozedere zu bewältigen.

Ein weiteres sichtbares Produkt des Trainings ist die Erstellung einer Bewerbungsmappe. Die Patienten sollen hier in kurzer Form ihren bisherigen beruflichen Werdegang skizzieren, sich (meist nach langer Zeit) noch bei früheren Arbeitgebern um Zeugnisse oder Empfehlungsschreiben bemühen und vor allem ihre bisher erworbenen Qualifikationen angemessen herausstreichen.

Während der gesamten Therapiezeit soll der Patient auf einem Arbeitsplan genau eintragen, welche Anstrengungen er unternimmt, um einen Arbeitsplatz zu erhalten. Die Ziele, so wie auch die Ergebnisse werden immer wieder überprüft.

Falls es nicht gelingt, noch während der Therapiezeit eine neue Berufstätigkeit aufzunehmen, wird abgesprochen, welche Aktivitäten der Patient nach Abschluß der Behandlung eigenständig oder mit Hilfe des Arbeitsamtes oder anderer Helfer unternehmen kann.

Im Rahmen des Ehemaligentreffens der Klinik, welches einmal pro Jahr stattfindet, gibt es für die Teilnehmer an dem Programm „Arbeitssuche“ eine erneute Möglichkeit, sich auszutauschen und sich weiter Anregungen zu holen.

2) Arbeitstherapie (Schreinerei, Gärtnerei)

Die Arbeit in der Arbeitstherapie kann sich, wie in Abbildung 4 dargestellt, auf täglich bis zu 6 Stunden an 5 Tagen in der Woche erstrecken. Ein Arbeitstherapeut ist je nach Projekt für die Betreuung von 5 bis 10 Patienten zuständig. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den jeweiligen Bezugstherapeuten und den Bezugsärzten. Der Arbeitstherapeut ist auch in die Supervision mit eingebunden. Die Zuweisung des Patienten erfolgt über den Therapeuten, der den Arbeitstherapeuten auch die Zielstellung und die Therapieziele des Patienten mitteilt. Entsprechend den Therapiezielen des Patienten wird dieser gemäß seiner Qualifikation mit handwerklichen Tätigkeiten betraut, eingearbeitet und geschult (z.B. mittels Lehrvideos). Im Rahmen von „Projektarbeiten“ wird dem Patienten auch ermöglicht, in Kleingruppen Teilaufgaben zu planen und umzusetzen. Dabei richtet sich die konkrete Arbeitsgestaltung nach den Fertigkeiten und Zielen des Patienten.

3) Sozialdienst

Die Angebote des Sozialdienstes (u.a. Einzelberatung, Trainingsmaßnahmen, Unterstützung bei Anträgen und Kontakten zu Behörden) dienen überwiegend der beruflichen und sozialen Integration.

Dabei geht es, wie in den meisten Suchtfachkliniken um Maßnahmen zur finanziellen Absicherung der Patienten, um Bemühungen zum Erhalt oder die Wiederbeschaffung eigenen Wohnraums oder um die Planung des Übergangs in weiterführende Behandlungseinrichtungen.

Jeder Sozialarbeiter ist für eine Gruppe von insgesamt 60 Patienten zuständig. Die Patienten können sich zur Beratung anmelden und erhalten auch sehr schnell einen Gesprächstermin. Häufig geht es zunächst um die Zielklärung des Patienten. Es ist die Aufgabe des Mitarbeiters festzulegen, wie seine Unterstützung aussehen soll, konstruktive Hilfe zu leisten und dabei die Autonomieförderung des Betroffenen voranzutreiben. Häufig haben die Patienten anfangs nur wenig konkrete und realistische Ziele. Der Sozialdienst begleitet den Klienten so lange, bis eine Lösung

oder zumindest eine Lösungsperspektive bezüglich der sozialen und beruflichen Eingliederung gefunden ist. Auf die Zusammenarbeit mit anderen professionellen stationären und ambulanten Anbietern wird großer Wert gelegt. Die Durchführung der einzelnen Therapieelemente erfolgt manualgestützt.

Abbildung 4: Maßnahmen zur beruflichen Reintegration

Indikatives Angebot	Häufigkeit Dauer	Ziele	Inhalte und Methoden
Arbeitssuche	5mal wöchentlich à 90 Minuten in der Gruppe; zusätzlich Einzelarbeit	Erkennen persönlicher Qualifikationen; Erstellen einer Bewerbungsmappe; Entwickeln von Anschreiben; Erhöhung der Kompetenz bei Bewerbungsgesprächen; Entwicklung eines angemessenen Zeitplans	Informationen, Besuch beim Berufsinformationszentrum; Einzelarbeit, Rückmeldung in der Gruppe; Annoncenauswertung, individuelle Anschreiben; Rollenspielübungen; Arbeitskalender
Arbeitstherapie	5mal wöchentlich, jeweils 180 Minuten oder 360 Minuten	Verbesserung der Arbeitsleistung; Sozialmedizinische Erprobung der Arbeitsfähigkeit; Erhöhung des Aktivitätsniveaus	Einzel- und Gruppenarbeit in der Schreinerei oder Gärtnerei
Sozialdienst	Nach Bedarf	Förderung von beruflicher Wiedereingliederung	Einzelberatung; Unterstützung bei Behörden; Vermittlung an Experten

Bewertung der beruflichen Reintegrationsmaßnahmen durch die Patienten

Bei Behandlungsabschluß wurde jeder Patient aufgefordert, seine Zufriedenheit mit den genutzten Therapieelementen zu bewerten. Im Jahr 1997 haben insgesamt über zwei Drittel der Patienten diese Möglichkeit der abschließenden Bewertung genutzt.

In Tabelle 2 wird weiterhin dargestellt, wie viele der aufgenommenen Patienten überhaupt das entsprechende Angebot wahrgenommen haben.

Es zeigt sich, daß fast 50 % der Patienten an der Arbeitstherapie teilnahmen, mit einer mittleren Häufigkeit von über 27 Kontakten. Fast drei Viertel der Patienten haben (aus unterschiedlichen Gründen) den Sozialdienst der Klinik genutzt. Etwa ein Viertel konnte an der indikativen Gruppe „Arbeitssuche“ teilnehmen.

Man erkennt auch, daß der überwiegende Teil der Teilnehmer (zumeist über 95 %) das genutzte Unterstützungsangebot als hilfreich bzw. sehr hilfreich wahrgenommen hat.

Tabelle 2: Inanspruchnahme und Beurteilung sozialer und berufsintegrierender Maßnahmen

Inanspruchnahme	Arbeitssuche 25,4 %	Arbeitstherapie 49,1 %	Sozialdienst 74,3 %
Häufigkeit der Nutzung	M= 11,2 (SD=5,3) 1-40 Kontakte	M= 27,3 (SD=23,3) 1-100 Kontakte	M=7,2 (SD=6,2) 1-45 Kontakte
Bewertung des Angebotes			
Sehr hilfreich	72,2 %	50,0 %	56,3 %
Hilfreich	24,1 %	44,4 %	27,1 %
Nicht hilfreich	3,8 %	4,8 %	4,8 %
Eher schädlich		0,8 %	2,7 %

Effektivität der beruflichen Reintegrationsmaßnahmen

Abschließend seien noch erste Ergebnisse zum „Erfolg“ der Teilnahme an den unterschiedlichen beruflichen Reintegrationsmaßnahmen dargestellt. Es zeigt sich, daß fast jeder vierte Teilnehmer an der Arbeitssuche eine berufliche Verbesserung erreicht, hingegen sind es nur 11 % bei der Patientengruppe, die nicht an der Arbeitstherapie bzw. der Arbeitssuche teilgenommen haben. Im Rahmen der Einjahres-Katamnese wird sich zeigen, ob auch noch „Sleeper-Effekte“ bei den Teilnehmern der Arbeitstherapie bzw. der indikativen Gruppe „Arbeitssuche“ zu finden sind. Insgesamt stimmen uns diese ersten und vorläufigen Ergebnisse zuversichtlich, das Programm weiterzuentwickeln.

Tabelle 3: Veränderungen nach Teilnahme an beruflichen Reintegrationsmaßnahmen

	Teilnahme an Arbeitssuche N= 48	Teilnahme an Arbeitstherapie N= 145	Teilnahme an Arbeitssuche und -therapie N= 56	Keine Teilnahme an Arbeitssuche oder -therapie N= 160
Neuer Arbeitsplatz	14,6 %	11,7 %	17,9 %	9,4 %
Berufliche Reha-Maßnahme	4,2 %	1,4 %	1,8 %	0,6 %
Umschulung	4,2 %	1,4 %	1,8 %	1,3 %
Berufliche Reintegration (Summe)	23,0 %	14,5 %	21,5 %	11,3 %
Arbeitsunfähigkeit	2,1 %	0,7 %		4,4 %
Keine Veränderung	75,0 %	84,9 %	78,6 %	84,4 %

Fazit und Konsequenzen

Die extrem hohe Arbeitslosenquote von Alkoholabhängigen in den neuen Bundesländern erfordert von Suchtfachkliniken spezifisch Anstrengungen zur beruflichen Reintegration. Vorteilhaft ist dabei, wenn eine Übereinstimmung zwischen dem therapeutischen Vorgehen und dem sozialrehabilitativen Ansatz gegeben ist. Das Ziel der Reintegrationsbemühungen sollte gemeinsam mit dem Patienten genau abgesprochen werden. Dabei sollten die Bemühungen um eine Wiedereingliederung in den Berufsalltag nicht vorschnell und resignativ aufgegeben werden. Die inhaltlichen Schwerpunkte und die Dauer der Teilnahme an den Maßnahmen zur beruflichen Reintegration sollten individuell festgelegt werden. Die vorliegenden ersten Ergebnisse des Programms belegen, daß die Bemühungen um eine berufliche Reintegration von den teilnehmenden Patienten als hilfreich eingestuft wurden. Auch sind die ersten Ergebnisse im Zusammenhang mit der Findung neuer beruflicher Perspektiven durchaus erfolgversprechend.

Natürlich bieten sich weitere Möglichkeiten der beruflichen Reintegration im Rahmen einer stationären Entwöhnungsbehandlung an (z.B. externe Praktika), die auch in unserer Klinik sukzessiv aufgebaut und weiterentwickelt werden sollen.

Zukünftig sollte überall auch die Arbeit der Entwöhnungskliniken mit den adaptiven Einrichtungen enger verzahnt werden, so daß ein problemloser Übergang ermöglicht wird. Der Patient sollte die Maßnahmen als aufeinanderbauend be- greifen und weniger als Abbruch oder Neuanfang.

Literatur

- Fachverband Sucht (Hrsg.) (1998). Basisdokumentation 1997. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 6. Bonn.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D. (1996). Selbstmanagement-Therapie. Springer: Berlin.
- Kieselbach, T. (1996). Individuelle und gesellschaftliche Bewältigung von Arbeitslosigkeit – Perspektiven eines zukünftigen Umgangs mit beruflichen Transitionen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Sucht und Erwerbsfähigkeit. Wie erfüllen Rehabilitationseinrichtungen ihren Auftrag (S. 43–81). Neuland: Geesthacht.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (Eds.) (1991) Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior. Guilford Press: New York.
- Murk, B., Knauf, W. (1996). Berufsfördernde Maßnahmen in einem integrierten Behandlungsmodell. Eine vergleichende Evaluationsstudie bei Alkoholabhängigen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Sucht und Erwerbsfähigkeit. Wie erfüllen Rehabilitationseinrichtungen ihren Auftrag (S. 218–236). Neuland: Geesthacht.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In Miller, WR, Heather, N (Eds.) Treating addictive behaviors: process of change (S. 3–27). Plenum: New York.
- Schallenberg, H. (1996). Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen medizinischer Rehabilitation. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Sucht und Erwerbsfähigkeit. Wie erfüllen Rehabilitationseinrichtungen ihren Auftrag (S. 133–140). Neuland: Geesthacht.
- Seiter, H. (1998). Thesen zur Suchtentwicklung aus Sicht der LVA Württemberg als Kostenträger. Sucht aktuell, 5 (1/2), 22–23.
- Simon, R, Palazzetti, M (1998). Jahresstatistik 1997 der stationären Suchtkrankenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. SEDOS-Berichte Bd. 5. Hamm.
- Von Keyserlingk, H. (1998). Die Rolle der Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern als schwerwiegendes Problem bei der Behandlung Abhängigkeitskranker. Sucht aktuell, 5(3/4), 16–21.

Suchtbehandlung : Entscheidungen und Notwendigkeiten /
Fachverband Sucht e.V. – Geesthacht : Neuland, 1999
(Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.; 22)
ISBN 3-87581-197-6