

BORA-SIG

BISS-SIG

Arbeitsbezogene Interventionen in der ambulanten Rehabilitation und berufliche Integrationsbegleitung in der Reha-Nachsorge für Suchtkranke mit besonderen berufsbezogenen Problemlagen im Landkreis Sigmaringen

als Element der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter

Die in dieser Konzeption beschriebenen Leistungsangebote BORA-SIG und BISS-SIG sind spezifische, zusätzliche Module der beruflichen Orientierung und Stabilisierung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Sie beziehen sich auf die Rahmenkonzepte der Deutschen Rentenversicherung aus den Jahren 2008 (BORA) und 2012 (BISS). Erwerbsarbeit ist ein nicht zu unterschätzender Wirkfaktor im Hinblick auf Hoffnung, Selbstwirksamkeit, Tagesstrukturierung und Abstinenzmotivation und damit für eine gelingende, nachhaltig wirksame Rehabilitation. Ohne die Berücksichtigung der Auswirkungen des Suchtverhaltens auf die Arbeitsfähigkeit einerseits und ohne Beachtung eventueller Arbeitsbezogener Problemlagen auf das Entstehen und Aufrechterhalten einer Sucht andererseits greifen Rehabilitationsmaßnahmen häufig zu kurz.

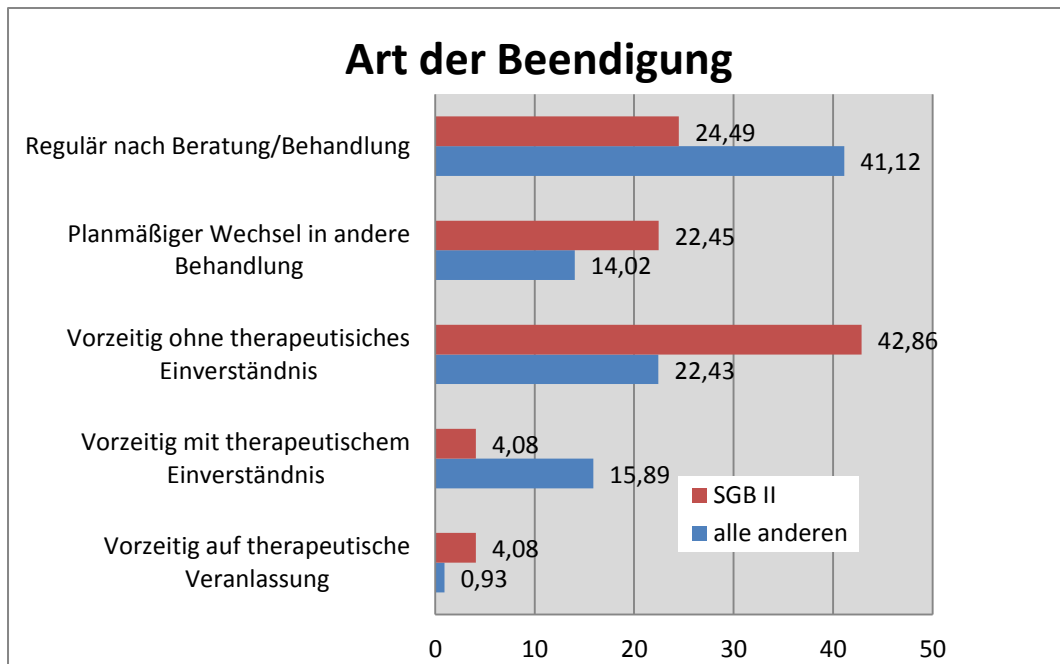
Ausgangslage

Traditionell ist der Anteil der Arbeitslosen in der Klientel der Suchtberatungsstelle Sigmaringen hoch. 2010 betrug er 37,51%, das entspricht knapp 454 Personen. (48 davon bekamen ALG I, 384 Personen ALG II und 22 Personen Leistungen nach dem SGB XII.) Im Jahr 2015 betrug der Anteil, trotz der sehr guten Beschäftigungslage im Landkreis, immer noch 31%. Zugang zu diesem Personenkreis bekommen wir sowohl durch allgemein übliche Vermittlungen, speziell aber auch durch unsere sehr enge Zusammenarbeit mit der Wohnungslosenhilfe und dem Jobcenter. Seit Beginn 2016 halten wir dort regelmäßig Sprechstunden ab.

Von den 384 Personen, die im Leistungsbezug von SGB II standen, waren 141 nur einmal in der Suchtberatungsstelle. 243 ließen sich auf einen Beratungsprozess ein oder waren von Dritten zu einem solchen gezwungen worden.

26,8% = 65 Personen wurden weiter vermittelt, davon 38 Personen in stationäre Reha. Diese wurden fast alle nach der stationären Therapie wieder in der Nachsorge durch uns betreut.

Nachfolgende Übersicht vergleicht die Gruppe aller nicht-SGB II Hilfeempfänger mit den Leistungsempfängern im Hinblick auf die Art der Beendigung.



Die Abbruchquote Langzeitarbeitsloser ist fast doppelt so hoch im Vergleich zu den anderen Hilfesuchenden. Wir erklären uns das damit, dass Langzeitarbeitslose aufgrund fehlender Wiedereingliederungsperspektiven schwerer zu motivieren sind, eine Veränderung in ihrem Konsumverhalten anzustreben. Trotz teilweise bestehender Auflagen sind langzeitarbeitslose Suchtkranke schwer zu motivieren, Suchtrehabilitation in Anspruch zu nehmen. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen diese Hypothese. (z.B. Dieter Henkel, Uwe Zemlin (Hrsg.); Arbeitslosigkeit und Sucht, Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis Fachhochschulverlag, Frankfurt a.M., 2008).

Ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation (BORA-SIG) und berufsintegrierende Nachsorge für Suchtkranke (BISS-SIG) mit besonderen beruflichen Problemlagen

Eingebunden in die Gesamtkonzeption der Suchtberatungsstelle und ihr umfassendes Netzwerk, das in Hinblick auf die große Anzahl arbeitsloser Klienten entstanden ist, werden mit diesen neuen Modulen nachhaltig wirkende Bausteine für von Arbeitslosigkeit bedrohte und langzeitarbeitslose Suchtkranke eingeführt.

Ziele:

Zielsetzung der Projekte ist es, suchtmittelabhängige Rehabilitand*innen und Nachsorgeteilnehmer*innen dauerhaft in Arbeitsverhältnisse des ersten Arbeitsmarktes zu integrieren.

Wesentliche Teilziele von BORA-SIG und der berufsintegrierenden Nachsorge BISS-SIG sind:

- Motivierung arbeitsloser Suchtkranke für die Reha durch verbesserte Perspektiven der beruflichen (Wieder-)Eingliederung
- Gezielte Vorbereitung der beruflichen Eingliederung Arbeitsloser während der Reha und in der Nachsorge
- Vermittlung von arbeitslosen Rehabilitand*innen in den ersten Arbeitsmarkt und
- Stabilisierung in der Phase der beruflichen Wiedereingliederung durch Krisenintervention und Beratung von Rehabilitand*innen und Arbeitgebern im Falle von drohenden oder erfolgten Rückfällen.

Mit den Modulen BORA-SIG und BISS-SIG soll auch die Antrittsquote arbeitsloser Suchtkranke zur stationären Rehabilitation erhöht werden. Wir sind überzeugt, dass durch die stringente Vorgehensweise den Klient*innen glaubhaft vermittelt werden kann, dass es für ihre berufliche Teilhabe Perspektiven gibt und es sich, mit dem Abstinenzziel und dem Ziel eines dauerhaften Arbeitsplatzes vor Augen, für sie lohnt, sich auf den Rehabilitationsprozess einzulassen.

Beide Module fügen sich in die Konzeption des Landkreises Sigmaringen zur nachhaltigen Integration Langzeitarbeitsloser ein (siehe Anhang „Gesamtkonzeption und Vorerfahrungen“). Die ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation für Suchtkranke ist ein wichtiger und sinnvoller Baustein in unserem Gesamtkonzept, auch wenn sich dieses Angebot zunächst nur an Rehabilitanden der DRV Baden-Württemberg richtet.

1. Zielgruppen

Grundsätzlich wird bei der Zielgruppendefinition zwischen Rehabilitand*innen mit und Rehabilitand*innen ohne versicherungspflichtigem Arbeitsplatz unterschieden.

Hinweise für besondere erwerbsbezogene Problemlagen sind:

- lange oder häufige Fehlzeiten
- eine negative subjektive Prognose hinsichtlich der eigenen beruflichen Zukunft
- drohender Arbeitsplatzverlust
- Arbeitslosigkeit
- eine sozialmedizinische Notwendigkeit für berufliche Veränderungen

Dr. Andreas Koch und Denis Schinner definieren in ihrem Artikel in der Zeitschrift Konturen online vom 6. Mai 2015 die Zielgruppen wie folgt: (Quelle: <http://www.konturen.de/titelthema/bora-kompakt/>)

- **BORA-Zielgruppe 1** = Rehabilitand*innen mit Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen
- **BORA-Zielgruppe 2** = Rehabilitand*innen mit Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen
- **BORA-Zielgruppe 3** = Arbeitslose Rehabilitand*innen nach SGB III (ALG I). Dieser Zielgruppe werden auch Erwerbstätige zugeordnet, die während einer Krankschreibung arbeitslos geworden sind, und Erwerbstätige, die langzeitarbeitsunfähig sind und nach 18 Monaten von der Krankenkasse ausgesteuert werden (Arbeitsplatz noch vorhanden, Bezug von ALG I oder II).
- **BORA-Zielgruppe 4** = Arbeitslose Rehabilitand*innen nach SGB II (ALG II)
- **BORA-Zielgruppe 5** = Nicht-Erwerbstätige

Wir definieren drei Fallgruppen, auf die wir unsere Konzeption ausrichten:

Fallgruppe 1

- Rehabilitand*innen mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen, die auf Grund der besonderen Gegebenheiten einer Suchterkrankung und der damit einhergehenden Schädigung der Selbstwirksamkeitserwartung und der Konfliktfähigkeit sich selbst subjektiv eine schlechte

Prognose geben, (dies können auch Klient*innen sein, die sich noch in einem Arbeitsverhältnis befinden)

Fallgruppe 2

- den Arbeitsplatz wechseln müssen, weil die Bedingungen des bestehenden Arbeitsplatzes die Abstinenz in besonderer Weise gefährden.
- Die kurzfristig arbeitslos geworden sind und deshalb eher noch eine arbeitsplatzaffine Haltung haben.

Fallgruppe 3

- problematische sozialmedizinische Verläufe mit langen oder häufigen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit aufweisen,
- und die auf Grund von zum Teil lang zurückliegenden realistischen Vorerfahrungen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten falsch einschätzen.

Je nach Fallgruppe sind die Interventionen unterschiedlich, daraus ergibt sich ein modulares, abgestuftes Konzept. Bei Menschen mit Beschäftigung geht es um den Erhalt des Arbeitsplatzes und um ein berufliches Wiedereingliederungsmanagement. Bei Menschen ohne Arbeit stehen die Entwicklung einer allgemeinen erwerbsbezogenen Perspektive, das Training der entsprechenden Kompetenzen sowie die Vermittlung im Vordergrund.

Teilnahmevoraussetzungen

Teilnahmevoraussetzung für die Rehabilitand*innen ist die Unterzeichnung eines individuellen Integrationsvertrages zur beruflichen Wiedereingliederung. Im Integrationsvertrag sind die Entbindung der Schweigepflicht gegenüber dem Betrieb und den weiteren behandelnden Einrichtungen geregelt, die Bereitschaft zu Alkohol- und Drogenscreenings sowie die Verpflichtung zur Teilnahme an den Angeboten des Projektes. Darüber hinaus verpflichten sich die Projektteilnehmer*innen, eine abstinenten Lebensführung von illegalen wie auch von legalen Drogen bzw. von nicht stoffgebundenem Suchtverhalten dauerhaft anzustreben. Speziell für den Projektbaustein BISS-SIG gilt, dass der Vertrag auch die enge Vernetzung mit der vorbehandelnden stationären Reha-Einrichtung erklärt und erlaubt.

Für **die teilnehmenden Betriebe** gelten folgende Voraussetzungen:

- Abschluss eines Arbeitsvertrages mit den Projektteilnehmer*innen
- Bereitschaft zum regelmäßigen Austausch, insbesondere im Krisen- und Konfliktfall

2. Projektpartner

Bezogen auf das Projekt sind wir insbesondere mit

- der Ergotherapie der Entgiftungsstation des Kreiskrankenhauses Sigmaringen,
- den baden-württembergischen Sucht-Rehakliniken, insbesondere der Rehaklinik St. Landelin
- der Handwerkskammer Sigmaringen
- dem Jobcenter Sigmaringen
- der Qualifizierungsprojekten „Brückle“ der Diakonie in Pfullendorf
- der gBig in Jungnau der Stiftung Heuberg, die auch das Therapiezentrum „Hausen im Tal“ betreibt,
- das Fairkaufhaus der AGJ/PVD in Mengen
- sowie regionalen Betrieben

im Gespräch.

Weiter kommen auch Fort- und Weiterbildungsträger in Betracht, um individuell notwendige Unterstützung in Richtung bestimmter Qualifikationen zu ermöglichen. Dabei denken wir z.B. an die Ausbildungs- und Service gGmbH der Mariaberger Heime, die über viel Erfahrung im Assessment, in der Wiedereingliederung und im Jobcoaching verfügen.

Es werden konkrete Kooperationsvereinbarungen mit einer Zielformulierung angestrebt, die möglichst auch feste Ansprechpartner benennen.

Die Suchtberatungsstelle übernimmt die Steuerung im Sinne eines **Case Management**.

3. Ablauf der arbeitsbezogenen Interventionen in der ambulanten Rehabilitation und der beruflichen Integrationsbegleitung in der Reha-Nachsorge

Das Projekt „Ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation für langzeitarbeitslose Suchtkranke - BORA-SIG“ und das „Projekt Berufliche Integration nach stationärer Suchtbehandlung – BISS-SIG“ sind in eine Gesamtbetrachtungsweise eingebettet, die optimaler Weise den ganzen Betreuungsverlauf durchzieht, konkret aber mit der poststationäre Rehabilitationsphase (Ambulante Phase bei Kombibehandlung oder Nachsorge) oder dem Beginn einer ambulanten Rehabilitation beginnt. Erst dann setzen zusätzliche leistungsfinanzierte Maßnahmen ein.

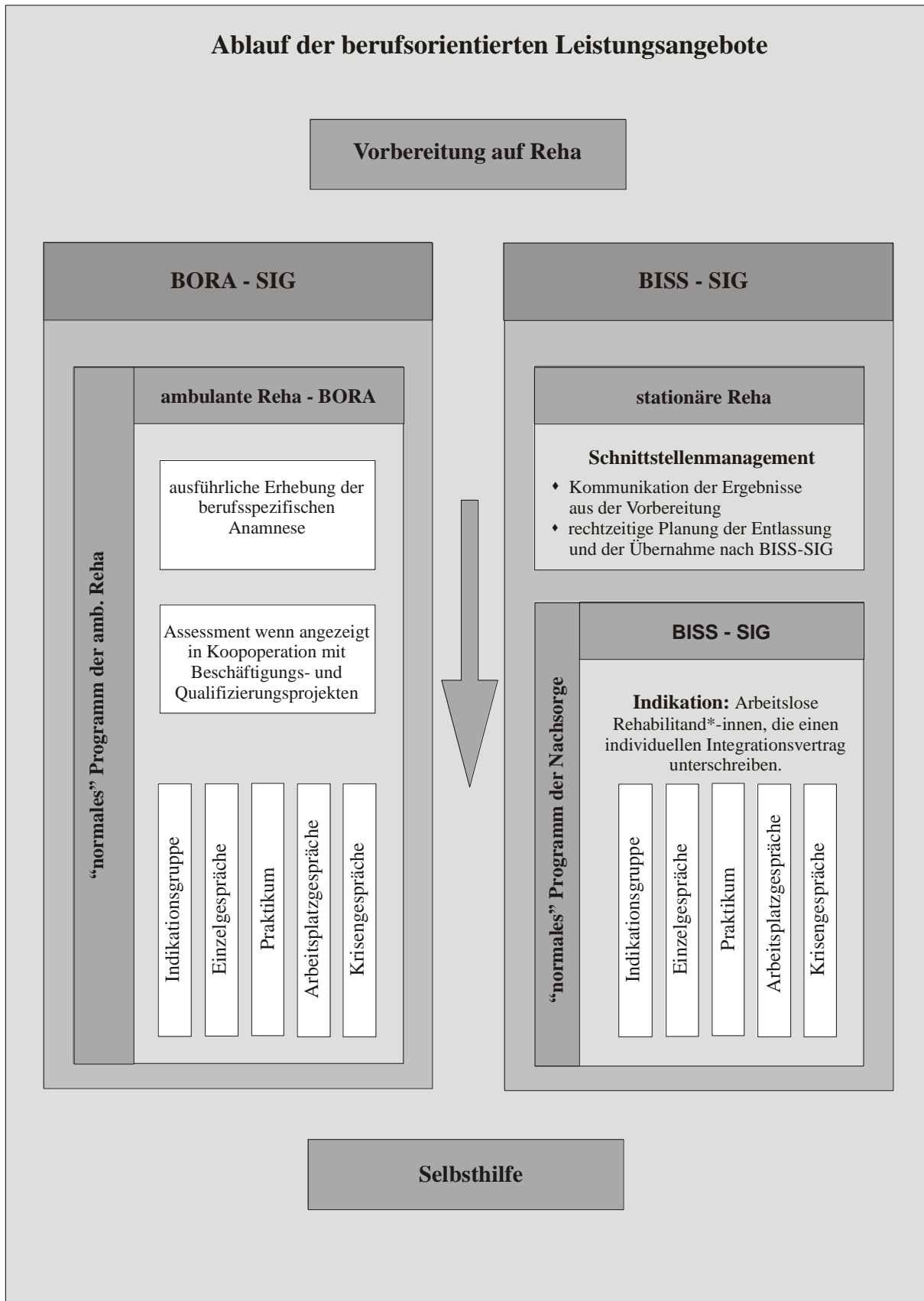
In allen Leistungsangeboten der Suchtberatungsstelle wird bei allen Beratungsverläufen die Dimension der Beschäftigungsbiografie und Beschäftigungsfähigkeit deutlicher und konsequenter in den Blick genommen.

Die Suchtberatungsstelle identifiziert schon während des Motivationsprozesses besondere berufsbezogene Problemlagen und nimmt diese in das Antragsverfahren für die Rehabilitation mit auf. Dazu gehört auch eine konkrete arbeits- und berufsbezogene Zielformulierung.

Das nachfolgende Schaubild verdeutlicht die Struktur der beiden Projektbausteine und ihr Verhältnis zueinander:

Da wir zeitgleich eine Förderung für den Bereich Sucht und Arbeit über das Projekt Su+Ber bekommen haben, können wir die Assessmentverfahren während der dort bewilligten Projektphase über diese Mittel abrechnen. Später ist das Verhandlungssache mit dem Jobcenter.

Ablauf der berufsorientierten Leistungsangebote



3.1. BORA –SIG

Leistungen der arbeitsbezogenen Interventionen und der beruflichen Integrationsbegleitung in der BORA-SIG

Die im Folgenden dargestellten Maßnahmen sind *ergänzende Leistungen* zur ambulanten Rehabilitation. Wir beschränken uns hier auf die Maßnahmen und Interventionen, die spezifisch für die Rehabilitand*innen angeboten werden, die als Betroffene mit besonderen beruflichen Problemlagen identifiziert wurden.

3.1.1 Vorbereitung und Beginn:

- Individuelle Projektentwicklung mit Gesprächen mit Rehabilitand*innen über die Rahmenbedingungen des Projekts, Aufnahmevoraussetzungen, Leistungen und Konsequenzen, etc.
- Sozialrechtliche Beratung zu den Themen Berufliche Rehabilitation und zu weiterführenden Leistungen
- Erstellung eines individuellen Integrationsvertrages, abgestimmt auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klient*innen und – im Fall der Arbeitsaufnahme - des Arbeitgebers oder Ausbildungsbetriebs. Hier entscheidet sich die Zugehörigkeit zu einer der drei Gruppen:

Die Rehabilitand*innen bekommen ein modulares Angebot, wobei immer die Erwerbsfähigkeit im Fokus steht:

Zielgruppe 1 Betroffene mit besonderen beruflichen Problemlagen	Zielgruppe 2 kurzfristig arbeitslos	Zielgruppe 3* <i>In Einzelfällen:</i> Langzeitarbeitslose mit sehr schwieriger Erwerbsbiografie
A Anamnese und Diagnostik Begleiten, Stärken, Festigen, Erstellen eines Interventionsplans		
	plus B Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz bzw. Begleitung beim Wechsel an einen neuen Arbeitsplatz	
	plus C Aufarbeitung kränkender Erfahrungen in früheren Beschäftigungsverhältnissen, Zusammenarbeit mit Arbeitsvermittlung und Qualifizierungsträgern, Vermittlung in Praktika, Probearbeitsverhältnisse etc.	

*Die Zielgruppe 3 vermitteln wir analog zu den Kriterien der ARS in der Regel in eine stationäre Langzeitreha, so dass der Leistungsbaustein C eher in der Nachsorge greifen wird.

3.1.2 Durchführung:

- **Leistungsbaustein A:**

Dieser Leistungsbaustein richtet sich an alle Rehabilitand*innen, die in der Anamnese berufsbezogene Problemlagen zeigen, gleichgültig, ob sie über einen Beschäftigungsverhältnis verfügen oder nicht.

- **Erhebung der Ausbildungs- und Arbeitsbiographie und Berufsanamnese** (Erwerbsstatus, Beginn und Grund gegenwärtiger Arbeitslosigkeit, Schul- und Berufsausbildung, beruflicher Werdegang, Berufsleben, Berufswechsel, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Umschulungen, jetzige Tätigkeit mit aktueller Tätigkeits- und Arbeitsplatzbeschreibung, Anforderungsprofil der aktuellen oder zuletzt ausgeübten sozialversicherungspflichtiger Tätigkeit: Arbeitsorganisation, äußere Einflüsse, besondere Anforderungen)
- **Arbeitsbezogene Diagnostik**
testdiagnostische Erhebung bezüglich *arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster*, operationalisiert durch den *AVEM-44*.
- **Psychosoziale Diagnostik nach PREDI** (Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik)
- **Verfahren zur klinischen Leistungsdiagnostik** der Klärung von Fragestellungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, welche maßgeblich für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit sind. Folgende Psychodiagnostische Verfahren können je nach Indikation verwendet werden:
 - **IST 2000R Intelligenz-Struktur-Test:** Der *IST* ist ein vielseitig einsetzbarer, ökonomischer Intelligenztest. Auch die Kurzform des *IST* kommt zum Einsatz.
 - **Test d2 R:** Der Test dient der Messung der Konzentration bei Aufgaben, die Aufmerksamkeit verlangen. Er erfasst die Konzentrationsfähigkeit der Testperson sowie die Schnelligkeit und Genauigkeit bei der Unterscheidung ähnlicher visueller Reize.
 - **KAI-N Kurztest zur Messung des Arbeitsgedächtnisses:** Der Test erfasst die Güte der kurzfristigen Gedächtnisleistungen eines Menschen.
 - **MWT-B Mehrfachwahlwortschatztest:** Der Test dient zur Messung des allgemeinen Intelligenzniveaus nach einem einfachen und zuverlässigen Schema. Insbesondere wurde Wert darauf gelegt, dass situative Belastungen und Störeinflüsse das Testergebnis nicht beeinflussen.
- Regelmäßige Einzelberatung zu allen berufsintegrativen Fragestellungen
- Regelmäßige Gruppenangebote mit folgenden Inhalten, die sich auch aus den Ergebnissen der Test ergeben:
 - Eigen- und Fremdwahrnehmung
 - Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz
 - Kommunikationsstil und Stress
 - Reflexionsfähigkeit und –bereitschaft
 - Psychohygiene und Stressabbau zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit
 - Stressbewältigung
 - Fitness und Gesundheit

- **Leistungsbaustein B:**

Dieser Leistungsbaustein richtet sich an Rehabilitand*innen, die kurzfristig arbeitslos geworden sind, bei denen eventuell eine Rückführung an den alten Arbeitsplatz sinnvoll und

möglich erscheint oder die über erwerbsbezogene Ressourcen verfügen, die auf eine schnelle Wiedereingliederung hoffen lassen.

- Im Falle der möglichen Wiedereinstellung: Brückengespräche mit den Arbeitgebern und den Rehabilitanden
 - Evtl. Begleitung des beruflichen Wiedereingliederungsmanagements
 - Regelmäßige Routinebesuche im Betrieb während der gesamten Projektlaufzeit mit Gesprächen mit den Projektteilnehmer*innen und den Betriebsverantwortlichen bzw. Vorgesetzten.
 - Im Falle der andauernden Arbeitslosigkeit: Beratungsgespräche zur Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur, dem Jobcenter, dem Projekt InSuLa (Projektbeschreibung siehe 2 c) und ggf. anderer Partner.
 - Regelmäßiges Einzelberatungsangebot bei der Arbeitsplatzsuche und zur Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz
 - Angebot von Mediationsgesprächen in Konfliktsituationen mit dem Arbeitgeber
 - Durchführung von Alkohol- und Urinkontrollen nach Maßgabe des Integrationsvertrages
 - Krisenintervention und rasche Hilfe in Fällen von Rückfallsituationen
- **Leistungsbaustein C:**
Dieser Leistungsbaustein richtet sich an Rehabilitand*innen, die länger als ein Jahr arbeitslos sind.
 - Überprüfung der subjektiven Einschätzung der Beschäftigungsfähigkeit an Hand von Tests und Praktika.
 - Enge Kooperation mit Assessment-Diensteistern
 - Definition von Zwischenschritten auf dem Weg zu einem Beschäftigungsverhältnis.
 - Arbeitsplatztraining (Neubewertung der eigenen Leistungsfähigkeit, Verbesserung der Bewegungssicherheit, Automatisierung von Bewegungsabläufen unter ergonomischen Gesichtspunkten, Kräftigung der für die berufliche Tätigkeit relevanten Muskelgruppen)
 - Beratungsgespräche zur Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur, dem Jobcenter, dem Projekt InSuLa (Projektbeschreibung siehe 2 c) und ggf. anderer Partner.
 - Diagnostik des konkreten Integrationspotentials
 - Psychoedukative Gruppe zur Aufarbeitung der eigenen Erwerbsbiografie mit der Analyse von Ab- und Umbrüchen, zum Umgang mit Arbeitslosigkeit und beruflicher Orientierung, zum Training sozialer Kompetenz etc.

3.1.3 Dauer und Intensität:

Je nach der Zugehörigkeit zu der jeweiligen Zielgruppe werden sich die Dauer und die Intensität der Maßnahmen in BORA-SIG deutlich unterscheiden. Allgemein gehen wir bei den ARS-Maßnahmen von einer Regel-Verweildauer von 12 Monaten aus. Die Leistungsbausteine A und B sind in diese Regellaufzeit integriert. Der Leistungsbaustein C kann deutlich länger dauern und kann deshalb auch auf 18 Monate verlängert werden. In begründeten Ausnahmefällen ist ein Wechsel nach BISS-SIG möglich.

3.1.4 Evaluation und Qualitätsmanagement

Alle teilnehmenden Rehabilitand*innen werden in die routinemäßige Katamnesestudie der Suchtberatungsstelle Sigmaringen einbezogen.

3.1.5 Finanzierung:

Die Finanzierung erfolgt über die zur Verfügung stehenden KTL-Ziffern im Rahmen der maximal auszuschöpfenden 132 Einheiten nach ARS (solitär oder als Kombi-Behandlung), wobei **spezifische arbeitsbezogene Leistungen** ebenso wie Einzel- und Gruppengespräche leistungsauslösend sind. Verschiedene Maßnahmen können kumuliert werden, eine Abrechnungseinheit beträgt 60 min.

Die nachfolgende Liste zeigt die in Frage kommenden Leistungen nach KTL:

Arbeitsbezogenen Interventionen			
Therapeutische Leistungen	KTL	Mindestdauer	Berufsgruppen
1. Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration einzeln <ul style="list-style-type: none"> - Sozialrechtliche Fragen (z.B. Klärung der wirtschaftlichen Sicherung) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Stufenweise Wiedereingliederung - Berufliche Perspektiven und Berufsklärung - Schulische Laufbahn - Sonstige Beratung zur beruflichen Integration 	D552 D561 D562 D563 D564 D569	C (15 Min.)	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Ergotherapeut Psychologe, Arzt ggf. in Kooperation mit den Reha-Fachdiensten der DRV (Reha-Beratern)
2. Soziale Arbeit in der Kleingruppe <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz - Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld - Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe - Sozialrechtliche Fragen - Training der sozialen Kompetenz 	D581 D582 D583 D585 D586	I (45 Min.)	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Psychologe, Arzt
3. Soziale Arbeit in der Gruppe <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz - Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld - Berufliche Orientierung und berufliche Integration - Sozialrechtliche Fragen - Training der sozialen Kompetenz - Berufsbezogenen Qualifizierungsangebote - Bewerbungstraining 	D591 D592 D593 D595 D596 H841 H842	I (45 Min.)	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Psychologe, Arzt bei H841 /H842 auch Arbeitserzieher, Berufspädagogen Pädagogen
4. Arbeitsplatzbezogenen Interventionen <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsweltbezogenen Problematik einzeln - Arbeitsbezogene Gruppen - Einzelgespräch mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen - Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum (einzeln) - Arbeitsplatztraining (Kleingruppe) - Arbeitsplatzbesuch - Interne Belastungserprobung (einzeln) - Externe Belastungserprobung (einzeln) 	G 642 G676 C580 E630 E590 E672 E621 E622	C (15 Min.) C (15 Min.) F (30 Min.) F (30 Min.) L (60 Min.) F (30 Min.) individuell individuell	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Psychologe, Arzt alle qualifizierten Berufsgruppen Ergotherapeut, Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Psychologe, Arzt Bei E590, E621, E622, E672 auch Arbeitserzieher, Berufspädagoge, Sportwissenschaftler, Physiotherapeut

--	--	--	--

3.2 BISS – SIG

Leistungen der arbeitsbezogenen Interventionen und der beruflichen Integrationsbegleitung in der Nachsorge BISS-SIG

Im Jahr 2015 hat die Suchtberatungsstelle 78 Rehabilitand*innen in stationäre Reha vermittelt. Damit blieb die Zahl der Vermittlungen auf dem Niveau der letzten Jahre. Aktuell (März 2016) nehmen 37 Rehabilitand*innen die Nachsorge in der Suchtberatungsstelle Sigmaringen war. Die Zahl steigt von Jahr zu Jahr leicht.

Von den 323 Klient*innen, die die SB Sigmaringen in den Jahren 2012-2015 in die stationäre Reha vermittelt hat, waren 31,8 % arbeitslos. (21,2% ALG II, 9,8% ALG I, 0,8% SGB XII) Pro Jahr sind es also etwa 24 Rehabilitand*innen, die **als Zielgruppe 3** im Rahmen der Nachsorge für BISS-SIG in Frage kommen.

Die Entgiftung absolvierten die meisten Rehabilitand*innen in der qualifizierten Entgiftungsstation im Kreiskrankenhaus Sigmaringen. Möglichst schon bei der Vorbereitung der stationären Phase der Rehabilitation wird im Rahmen der Ergotherapie des Kreiskrankenhauses, an der die Entgiftungspatient*innen teilnehmen, mit entsprechenden Instrumenten die Anamnese des Arbeitslebens erhoben und – wenn es die Zeit im Hinblick auf die Verweildauer auf der Entgiftungsstation zulässt - eine erste Überprüfung und Einordnung der Fähigkeiten und der Belastbarkeit vorgenommen. Auch bei der Erstellung des Sozialberichts wird die Dimension Erwerbsbiografie konsequent in den Blick genommen, um besondere berufliche Problemlagen zu identifizieren. Die so gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Übergabe an die Rehabilitationseinrichtung ein.

Es geht also darum, schon möglichst früh im Hilfeprozess mit entsprechenden Screenings- und Belastungsverfahren, (im Kreiskrankenhaus Sigmaringen mit MELBA „Merkmale zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderten in Arbeit“) und Belastungserprobungselementen realistische Haltungen zu entwickeln, die dann Basis für die konkrete Vermittlung sind. Die Verbesserung des Schnittstellenmanagements führt dazu, dass insbesondere im arbeitsplatzbezogenen Bereich die Arbeitstherapie belastbare Informationen erhält und eine gezielte Förderung früher einsetzen kann.

Für die Kooperation mit stationären Reha-Einrichtungen kommen solche Kliniken in Frage, die willens und in der Lage sind, diese besonderen, auf die Förderung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gerichteten Schritte mit uns zu gestalten. Dazu braucht es ein schlüssiges und aufeinander aufbauendes Schnittstellenmanagement. Wir erwarten von den in Frage kommenden Einrichtungen, dass sie die durch uns in der Vorbereitung gewonnenen Erkenntnisse aufnehmen und uns im Entlassverfahren wieder belastbare Erkenntnisse zur Verfügung stellen, mit denen wir weiter arbeiten können.

Nach der Entlassung aus der stationären Rehabilitation schließt sich im Rahmen der der Nachsorge das Projekt BISS-SIG an.

3.2.1 Leistungskatalog

Grundsätzlich gilt, dass auch in der Nachsorge BISS-SIG die drei Zielgruppen teilnehmen können, die unter BORA-SIGG beschrieben wurden.

Im Gegensatz zu BORA-SIG setzen wir beim Eintritt in das Projekt BISS-SIG voraus, dass wir auf die Assessment- und Testergebnisse und der daraus abgeleiteten Maßnahmen in der stationären Reha aufbauen können. Daraus folgt logisch, dass im Prinzip der BISS-Prozess schon in der Entlassphase der stationären Reha beginnt.

i. **Leistungen für die Rehabilitand*innen**

3.2.1.1 Vorbereitung:

- Qualifizierte Übergabe aus der stat. Reha nach BISS-SIG
- Individuelle Projektentwicklung mit Gesprächen mit Klient*tinnen über die Rahmenbedingungen des Projekts, Aufnahmevoraussetzungen, Leistungen und Konsequenzen, etc.
- Sozialrechtliche Beratung zu den Themen Berufliche Rehabilitation und zu weiterführenden Leistungen
- Erstellung eines individuellen Integrationsvertrages, abgestimmt auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klient*innen und – im Fall der Arbeitsaufnahme - des Arbeitgebers oder Ausbildungsbetriebs

Hier sei nochmal auf die schematische Darstellung der Zielgruppen und der Maßnahmen auf den Seiten 7 und 8 hingewiesen.

A: Grundangebot

- Regelmäßige Einzelberatung zu allen berufsintegrativen Fragestellungen
- Regelmäßige Gruppenangebote mit folgenden Inhalten:
 - Eigen- und Fremdwahrnehmung
 - Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz
 - Kommunikationsstil und Stress
 - Reflexionsfähigkeit und – bereitschaft
 - Psychohygiene und Stressabbau zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit
 - Stressbewältigung

B: zusätzlich zu den Angeboten unter A:

- Im Falle der möglichen Wiedereinstellung: Brückengespräche mit den Arbeitgebern und den Rehabilitanden
- Evtl. Begleitung des beruflichen Wiedereingliederungsmanagements
- Regelmäßige Routinebesuche im Betrieb während der gesamten Projektlaufzeit mit Gesprächen mit den Projektteilnehmer*innen und den Betriebsverantwortlichen bzw. Vorgesetzten.
- Im Falle der andauernden Arbeitslosigkeit: Beratungsgespräche zur Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur, dem Jobcenter, dem Projekt InSuLa, seit dem 1.1.16 als Projekt Su+Ber weitergeführt, (Projektbeschreibung siehe 2 c) und ggf. anderer Partner.
- Diagnostik des konkreten Integrationspotentials

- Regelmäßiges Einzelberatungsangebot bei der Arbeitsplatzsuche und zur Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz
- Angebot von Mediationsgesprächen in Konfliktsituationen mit dem Arbeitgeber
- Durchführung von Alkohol- und Urinkontrollen nach Maßgabe des Integrationsvertrages
- Krisenintervention und rasche Hilfe in Fällen von Rückfallsituationen

C: zusätzlich zu den Angeboten unter A: und B:

- Überprüfung der subjektiven Einschätzung der Beschäftigungsfähigkeit an Hand von Tests und Praktika, soweit diese nicht aus der absolvierten Reha vorliegen.
- Definition von Zwischenschritten auf dem Weg zu einem Beschäftigungsverhältnis.
- Arbeitsplatztraining (Neubewertung der eigenen Leistungsfähigkeit, Verbesserung der Bewegungssicherheit, Automatisierung von Bewegungsabläufen unter ergonomischen Gesichtspunkten, Kräftigung der für die berufliche Tätigkeit relevanten Muskelgruppen) in Fortführung der Themen während der Reha.
- Psychoedukative Gruppe zur Aufarbeitung der eigenen Erwerbsbiografie mit der Analyse von Ab- und Umbrüchen, zum Umgang mit Arbeitslosigkeit und beruflicher Orientierung, zum Training sozialer Kompetenz etc., in Fortführung der Ergebnisse der vorangegangenen Reha.

ii. **Leistungen für die Betriebe**

- Unterstützung bei der Formulierung von Arbeitsverträgen mit ehemaligen Suchtmittelabhängigen
- Angebot von fallbezogenen Beratungsgesprächen
- Angebote zur allgemeinen betrieblichen Suchtprävention, Konzipierung von „Suchtvereinbarungen“ etc.
- Durchführung von Krisen- und Konfliktgesprächen
- Beratung im Krisenfall
- Unterstützung der Betriebe bei der Ausschöpfung von Fördermitteln durch die Arbeitsagenturen bei Einstellung von ehemaligen Suchtmittelabhängigen
- Zweimal jährlich stattfindende Informationsveranstaltungen für Arbeitgeber zur Projektinformation zu suchtbetrieblichen Suchtpräventionsfragestellungen und zur Rückfallvorsorge

iii. **Für den Leistungsträger**

Für den Leistungsträger bietet das berufliche Integrationsangebot die Absicherung des Rehabilitationserfolges bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Darüber hinaus werden über das rasche Interventionsprogramm bei Krisen erneuter Arbeitsplatzverlust und erneute lange Behandlungsmaßnahmen mit entsprechendem Kostenaufwand und weiterem Ausfall von Versicherungsbeiträgen vermieden. Der dauerhafte Erhalt der Erwerbstätigkeit des Versicherten soll so gewährleistet werden.

3.2.2 Dokumentation

Erbrachte Leistungen werden durch die Projektmitarbeiter im Rahmen der Klienten- Dokumentation in Patfak-ambu dokumentiert und, soweit möglich, über KTL-Klassifikation kodiert. Nach Abschluss der Maßnahme werden die Dokumentationen im Rahmen eines Abschlussberichtes zusammengefasst und dem Rehabilitationsträger vorgelegt. Der Abschlussbericht nimmt darüber

hinaus Stellung über Art und Umfang der sozialen und beruflichen Integration und trifft Aussagen über die Abstinenz der Rehabilitand*innen.

3.2.3 Evaluation und Qualitätsmanagement

Alle teilnehmenden Rehabilitand*innen und Teilnehmer*innen an der berufsorientierenden Nachsorge werden in die routinemäßigen Katamneseuntersuchungen der Suchtberatungsstelle Sigmaringen einbezogen.

3.2.4 Finanzierung

Die berufsintegrierende Reha-Nachsorge wird über 22 weitere Einheiten Nachsorge (20 Einheiten plus optional 2 Einheiten Übergabegespräch in stationärer/ambulanter Einrichtung) finanziert werden.

Die Gruppe trifft sich 14tägig. Bei der Gruppe handelt es sich um eine indikationsgeleitete Gruppe.

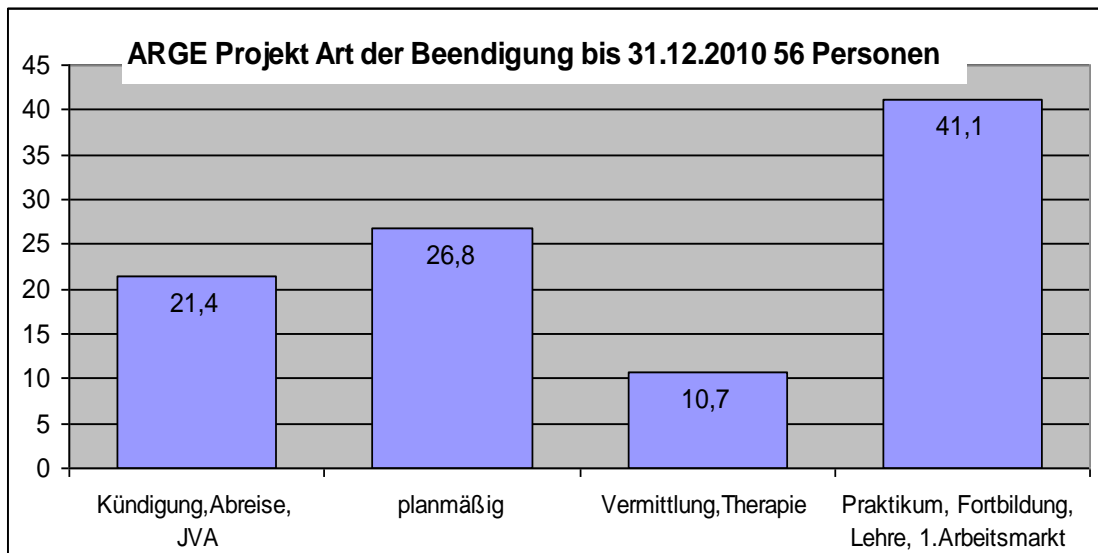
Anhang

Gesamtkonzeption der Hilfen für Arbeitslose der Suchtberatung Sigmaringen und Vorerfahrungen

a. Schon 1983 entstand unter dem Aspekt der hohen Jugendarbeitslosigkeit unter Federführung der Suchtberatungsstelle das erste Integrations- und Qualifizierungsprojekt für 15 arbeitslose Jugendliche in Sigmaringen, damals unter dem Dach des neu gegründeten „Vereins für die Jugend“. 1990 holte die Suchtberatungsstelle eine Filiale des trügereigenen (AGJ-Freiburg) Zweckbetriebes PVD gGmbH nach Sigmaringen. Es entstanden 27 Arbeitsplätze im Bereich Holz, Umwelt und Textilreinigung. Später wurde diese Niederlassung an die Diakonie abgegeben. Inzwischen hatten sich andere Qualifizierungsprojekte gegründet, mit denen das Team der Suchtberatungsstelle unter anderem im Arbeitskreis „Arbeit und Ausbildung“ zusammenarbeitet.

b. Nach der Reform der Arbeitsverwaltung im Rahmen der „Agenda 2010“ gründeten wir in Kooperation mit der Wohnungslosenhilfe des gleichen Trägers vor Ort ein neues Projekt zur Eingliederung wohnungsloser, langzeitarbeitsloser Suchtkranker (ARGE-Projekt). Das Projekt hatte 5 Plätze und ging im November 2005 an den Start. Die Betätigungsfelder für die in dem Projekt Beschäftigten waren inhaltlich in die Versorgung der Klientel eingebunden, also in der Küche, in der Hausmeisterei und im Bereich Umzüge und Haushaltsauflösungen. Ein Kollege der Suchtberatungsstelle begleitete die Projektmitglieder in einer wöchentlichen Gruppe sowie in Einzelgesprächen, um Vermittlungshemmnisse anzusprechen und einer Veränderung zu zuführen.

Ende 2010 hatten 56 Personen das Projekt durchlaufen. Nachfolgende Grafik zeigt den Status bei der Entlassung:



c. Zusammen mit dem Jobcenter und der gBig in Jungnau haben wir in der Arbeitsgruppe Sucht und Arbeit des kommunalen Suchthilfenetzwerkes das Konzept InsuLa (Integration suchtkranker Langzeitarbeitsloser) entwickelt.

InsuLa liegt in der Verantwortung der gBig gGmbH, eine Tochter der Heuberg-Stiftung. Dort wurden – finanziert durch das Jobcenter Sigmaringen – 12 Arbeitsplätze für suchtkranke Langzeitarbeitslose eingerichtet. Die Projektverweildauer ist maximal 20 Monate.

In der **Abklärungsphase** (8 Wochen) wird geprüft, ob Projekt und Teilnehmer*in zueinander passen und ob eine grundsätzliche Abstinenz- und Leistungsbereitschaft gegeben ist. In der anschließenden **Trainingsphase** (max. 6 Monate) wird der Übergang in den Beruf oder in Ausbildung vorbereitet. Inhalte sind z. B.

- Einschätzung, Erprobung und Förderung der Leistungsfähigkeit, der Motivation und der berufspraktischen Kenntnisse und Fertigkeiten.
- Arbeitstraining mit sozialpädagogischer Betreuung
- Suche nach Praktikums-, Ausbildungs-, und Arbeitsplätzen.
- Absolvierung von Praktika
- Entwicklung von Berufswegeplänen
- Stabilisierung der persönlichen und sozialen Situation

Ist der Übergang in Beschäftigung oder Ausbildung geschafft, folgt die 3. Phase, die Betriebsphase (max. 12 Monate). Die Teilnehmenden und die Betriebe werden während dieser Phase sozialpädagogisch begleitet und beraten.

Das Projekt ging im Sommer 2011 an den Start. Die kurze Projektdauer lässt noch keine großen, belastbaren Erkenntnisse zu. Wir erleben aber, dass alle Klienten, die vom Jobcenter auf diese Projektplätze zugewiesen werden, schon Kontakt zur Suchtberatungsstelle hatten und so problemlos in den Regelbetrieb der Beratungsstelle aufgenommen werden können. Das Projekt InSuLa ist insofern ein Vorläufer- oder Ermutigungsprojekt gewesen, uns mit der Frage der ambulanten Adaption und der direkten Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt zu beschäftigen.

Mit den Erfahrungen aus InSuLa und aus dem ARGE-Projekt waren wir intensiv in die Projektentwicklung von Su+Ber, dem Landesprojekt der Parität eingebunden und sind jetzt seit dem 1.1.2016 auch einer der 6 Projektstandorte. Im Rahmen dieser neuen Finanzierung

hält die Suchtberatungsstelle seit Jahresbeginn 2016 14tägig im Jobcenter Sprechstunden ab.

d. Im Rahmen des kommunalen Suchthilfenetzwerkes Sigmaringen wurde 2008 eine Arbeitsgruppe Sucht und Arbeit etabliert. Diese führte die verschiedenen Akteure der Suchthilfe, der Wohnungslosenhilfe und der Arbeitsverwaltung zusammen. Der erste Schritt dieser Arbeitsgruppe war es, sich über die verschiedenen Blickwinkel auf den Status quo zu informieren. Im zweiten Schritt wurde im Juni 2010 eine Tagung zum Thema Sucht und Arbeitslosigkeit durchgeführt, um fachliches Know how und Ideen zu diskutieren, wie der Personengruppe der langzeitarbeitslosen Suchtkranken geholfen werden kann, wieder am Arbeitsleben teilzuhaben. So kam es im Herbst 2010 zu der Gründung des neuen Projektes „Ausfahrt“: Langzeitarbeitslose mit dem Verdacht auf einen risikoreichen Suchtmittelkonsum werden vom Jobcenter in dieses Projekt vermittelt. Es beinhaltet eine auf die Zielgruppe zugeschnittene Motivationsarbeit in der Suchtberatungsstelle.

Exkurs „Projekt Ausfahrt“:

Arbeitslosengeld II Empfänger werden von MitarbeiterInnen des Jobcenters bei dem Verdacht auf einen hochrisikohaften Suchtmittelkonsum darauf angesprochen. (Die KollegInnen vom Jobcenter wurden durch das Team der Suchtberatungsstelle entsprechend geschult.) Im Folgenden gibt es in der Suchtberatungsstelle ein individuelles Infogespräch und anschließend ein auf die Zielgruppe zugeschnittenes Gruppenangebot mit 5 Sitzungen a 90 min, einmal wöchentlich vormittags. Inhalte sind Informationen zur Suchtentwicklung mit Selbsteinschätzung in der Methodik der Motivierenden Gesprächsführung.

Danach folgt ein Einzelgespräch in der Suchtberatungsstelle, in dem eine Zielvereinbarung formuliert wird. Diese geht dann dem Jobcenter zu. Das Projekt läuft inzwischen ein Jahr. Die Erfahrungen sind ermutigend. Langzeitarbeitslose lassen sich ansprechen, motivieren und sind für die Erarbeitung eines Veränderungswunsches erreichbar. Ein wesentlicher Faktor dabei ist die Frage der Hoffnung, auch bezogen auf das spätere Arbeitsleben.

Inzwischen wechseln auch die ersten Klienten nahtlos vom Projekt „Ausfahrt“ in die Reha und/oder in das Projekt InsuLa.



Für das Konzept:

Sigmaringen, den 25.05.2016

Klaus Ernst Harter

Klaus Ernst Harter

Dipl.Soz.Päd.

Leiter der Suchtberatungsstelle Sigmaringen