



Caritas Suchthilfe e.V.

Bundesverband der
Suchthilfeeinrichtungen
im DCV

Kooperation zwischen den Trägern der Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 16 Abs. 2 SGB II

Handreichung für die Träger und Einrichtungen der Suchthilfe in der Caritas

Erarbeitet von der AG „Hartz IV/SGB II – Auswirkungen für die Suchthilfe“, im Auftrag der Caritas Suchthilfe (CaSu), in Abstimmung mit Herrn Dr. Sven Höfer und Clarita Schwengers, Sozialrecht DCV

Freiburg, 13. September 2006

(Aktualisierte und überarbeitete Version 2.0, 26. Juni 2007)

Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)
Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband
Karlstraße 40, 79104 Freiburg

Inhalte

1. Intention der Handreichung.....	3
2. Ausgangssituation nach dem SGB II.....	3
3. Grundlagen und Rahmenbedingungen der Kooperation.....	4
3.1 Grundqualifikation der Träger der Suchthilfe für Eingliederungsleistungen nach dem SGB II	
3.2 Indikatoren für die Suchtberatung nach dem SGB II	
3.3 Zielsetzung und Aufgabenstellung in der Suchtberatung nach dem SGB II	
3.4 Grundsätze und Standards der Beratung	
3.5 Rechtliche Voraussetzungen und Auswirkungen der Leistungserbringung nach § 16 Abs. 2 SGB II	
4. Kontaktaufbau und Schulungsangebote	12
4.1 Kontaktaufnahme und/oder –vertiefung zwischen Suchthilfe und ARGEn	
4.2 Schulungskonzept und –module zum Vermittlungshemmnis Sucht	
5. Kooperation zwischen Suchthilfe und ARGEn.....	14
5.1 Leistungsmodule	
5.2 Suchtspezifisches Fallmanagement und Clearing	
5.3 Zugangswege	
5.4 Erkenntnisse zum Schluss	
6. Informationsquellen und weitere Hinweise.....	17

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Rudolf Barth, Caritasverband für die Diözese Trier
Burkhard Chwallek, Rehasentrum Franzstraße, Köln
Gerhard Claßen, Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen, Frankfurt
Klaus Harter, Psychosoziale Beratungsstelle, Sigmaringen
Dr. Michael Heidegger, Fachklinik Annabrunn, Mühldorf
Heinz-Josef Janßen, Kreuzbund, Hamm
Margret Lauer, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle, Homburg
Thomas Römer, Caritasverband Wuppertal
Ilonka Weber, Externes Fallmanagement Sucht im Auftrag der ARGE, Caritasverband Wuppertal
Beate Werner, Rehaklinik Lindenhof, Schallstadt

Leitung und Redaktion:
Stefan Bürkle, CaSu, Freiburg

1. Intention der Handreichung

Die vorliegende Handreichung will die Kollegen/innen der Suchthilfe bei der Kontaktaufnahme und der Gestaltung der Kooperation mit den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende unterstützen. Sie will Orientierung geben und bestehende Praxiserfahrungen aufgreifen und verwenden. Dabei ist von folgenden Voraussetzungen auszugehen: Derzeit sind die Träger und Einrichtungen vor Ort in ihren Überlegungen und Bemühungen zur Kooperation mit den Trägern der Grundsicherung unterschiedlich weit. Die regionalen Rahmenbedingungen unterscheiden sich erheblich. Dem versucht das Papier in seiner Ausgestaltung Rechnung zu tragen. Das Papier, erstellt von den Teilnehmer/innen einer Arbeitsgruppe im Auftrag der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) hat Empfehlungscharakter. Die Erstellung des Papiers stand unter den folgenden Leitfragen: Was brauchen die Träger und Einrichtungen der Suchthilfe in ihren Regionen, um die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende in ihrem Auftrag zur Beseitigung von Vermittlungshemmnissen zu unterstützen? Was ist dabei hilfreich und beachtenswert? Neben praxisnahen Hinweisen zur Kooperation mit den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind auch Grundpositionen und fachpolitische Einschätzungen aus der Perspektive der Suchthilfe in das Papier eingeflossen. Damit sollen fachliche Informationen und Anregungen zur Entwicklung einer Grundhaltung vermittelt werden, die der Besonderheit der Kooperation zwischen zwei sehr unterschiedlichen Systemen, wie der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Suchthilfe, entspricht.

2. Ausgangssituation nach dem SGB II

Mit dem in Kraft treten der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) zum 01.01.05 wurden neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen der Freien Wohlfahrtspflege und den für die Erbringung der Leistungen zuständigen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eröffnet. Anspruchsberechtigt sind alle Perso-

nen, die erwerbsfähig und hilfebedürftig sind.

Die **grundlegende Zielsetzung** des SGB II ist, erwerbsfähige Hilfebedürftige bei der Aufnahme (Überwindung von Hilfebedürftigkeit) oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit (Vermeidung von Hilfebedürftigkeit) zu unterstützen (vgl. § 1 Abs. 1 SGB II). Letztlich will das Gesetz erreichen, die Hilfebedürftigen unabhängig von dieser Grundsicherung zu machen. Zur Umsetzung dieser Zielsetzung hat der Gesetzgeber, im Sinne des Subsidiaritätsprinzips, deutlich gemacht, dass die Träger der Grundsicherung keine eigenen Dienste und Einrichtungen schaffen sollen, soweit geeignete Dienste und Einrichtungen Dritter vorhanden sind. Das Gesetz betont an dieser Stelle, dass die Träger der Freien Wohlfahrtspflege in ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende angemessen unterstützt werden sollen (§ 17 SGB II).

Die Caritas, als Träger der Freien Wohlfahrtspflege, hat seit langem Erfahrungen in der Ausübung des doppelten Mandats als Dienstleister und Anwalt sozial benachteiligter Menschen. Diese Hilfen haben immer auch den Bereich der Arbeitsförderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit umfasst. Deshalb sieht sich die Caritas grundsätzlich als Partner der Träger der Grundsicherung. Sie will ihre breite Erfahrung in der (Wieder) Eingliederung in Arbeit für sozial benachteiligte Menschen und Personengruppen, unter Wahrung ihres Selbstverständnisses als freier Träger, einbringen.

Einen **Anspruch auf Suchtberatung** nach § 16 Abs. 2 Nr. 4 haben erwerbsfähige Hilfebedürftige, deren Eingliederung ins Erwerbsleben durch Suchtmittelmissbrauch oder Suchtmittelabhängigkeit beeinträchtigt wird.¹

Grundsätzlich muss eine Suchterkrankung nicht die nach diesem Gesetz geforderte Erwerbsfähigkeit in Frage stellen. Die Anspruchsvoraussetzung für den Leistungs-

¹ Die Leistungen nach dem § 16 SGB II sind Kann-Leistungen und begründen keinen individuellen Rechtsanspruch auf eine bestimmte Leistung.

bezug nach SGB II ist die Fähigkeit, mindestens 3 Stunden täglich arbeiten zu können. Suchtmittelmissbrauch und/oder Suchtmittelabhängigkeit stellen jedoch ein deutliches Vermittlungshemmnis dar. Die Aufgabe der Suchtberatung im Sinne dieses Gesetzes besteht demnach darin, auf die Beseitigung dieses Vermittlungshemmnisses hinzuwirken. *Die Besonderheiten des sich daraus ergebenden Dreiecksverhältnisses zwischen Klient, Beratungsstelle und ARGE werden in Kapitel 3.4 näher beschrieben.*

Die mit dem Suchtmittelmissbrauch oder der Suchtmittelabhängigkeit einhergehenden Beeinträchtigungen nehmen mit fortschreitender Suchterkrankung zu. Diese Beeinträchtigungen zeigen sich insbesondere auch im Erwerbsleben. Je früher diese Problematik erkannt wird und Hilfemaßnahmen eingeleitet werden können, desto größer auch die Chancen einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten oder eine gelungene Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess erfolgreich zu gestalten. Hierfür bietet die Kooperation zwischen den Trägern der Grundsicherung mit den Diensten und Einrichtungen der Suchthilfe eine gute Chance.

Die **Träger der Grundsicherung** für Arbeitssuchende sind nach § 6ff SGB II die Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur) und die kommunalen Träger (kreisfreie Städte und Kreise). Diese können die Trägerschaft in unterschiedlicher Konstellation wahrnehmen – jeder für sich alleine oder in Form einer Arbeitsgemeinschaft. Wird das zuletzt genannte Modell gewählt, können die Träger der Grundsicherung zur einheitlichen Leistungserbringung nach SGB II so genannte Arbeitsgemeinschaften (ARGEn) in den Anlaufstellen für alle Arbeitssuchenden (Job-Centern) errichten. Als alleinige Träger der Aufgaben nach dem SGB II sind grundsätzlich auch Kommunen an Stelle der Bundesagenturen zugelassen (optierende Kommunen). Dies trifft jedoch nur auf eine Minderheit von max. 69 Kommunen in Deutschland zu.

Die kommunalen Träger sind grundsätzlich für die Leistungen nach § 16 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB II zuständig; dort ist unter anderem die Suchtberatung benannt. Die Träger der Grundsicherung arbeiten zur

Erbringung ihrer Leistungen zur Eingliederung mit Dritten zusammen, unter anderen den Trägern der freien Wohlfahrtspflege (§ 18 Abs. 1 SGB II). Sobald und soweit deren Einrichtungen und Dienste in Anspruch genommen werden sollen, empfiehlt sich der Abschluss von Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen.

Wenn in der Folge von Trägern der Grundsicherung die Rede ist, wird vereinfacht die Abkürzung „ARGE(n)“ für das mehrheitlich benutzte Trägermodell der Arbeitsgemeinschaften verwendet. Entsprechend wird von „Suchthilfe“ in Bezug auf die Träger der Suchthilfe gesprochen.

3. Grundlagen und Rahmenbedingungen der Kooperation

Eine gelungene Kooperation zwischen den ARGEn und der Suchthilfe ist dann vorhanden, wenn sie letztlich den Belangen der Hilfesuchenden zugute kommt. Dies setzt eine Partnerschaft auf Augenhöhe voraus, in der die „Expertenstellung“ der jeweiligen Kooperationspartner anerkannt und entsprechend eingebracht wird.

In diesem Sinne werden im Folgenden Grundlagen und Rahmenbedingungen der Kooperation nach dem SGB II beschrieben.

3.1 Grundqualifikation der Träger der Suchthilfe für Eingliederungsleistungen nach dem SGB II

Nach dem Verständnis der Suchthilfe sind Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit immer Ausdruck einer mehrdimensionalen Problemlage. Die Ursachenbeschreibung folgt einem bio-psycho-sozialen Erklärungsansatz. Eine Suchterkrankung ist selten Ausdruck einer alleinigen individuellen Problematik, sondern schließt in aller Regel Bedingungen des sozialen Umfelds mit ein. Beratung und Behandlung in der Suchthilfe müssen demnach eine Vielfalt von personen- und umfeldbezogenen Maßnahmen beinhalten und können nicht nur auf die unmittelbare „Dienstleistung für den Kunden“ reduziert werden. Darin liegt die Professionalität der Suchthilfe. Darin unterscheiden sich Anspruch und Haltung

der Suchthilfe zur überwiegend vermittlungsorientierten Zielsetzung des SGB II. In Deutschland hat sich in den letzten fünf Jahrzehnten ein differenziertes und qualifiziertes System der Suchthilfe entwickelt. Sie ist Teil des Gesundheits- und Sozialsystems. In den vergangenen Jahren haben sich integrierte Versorgungsstrukturen, die die suchthilfeinterne Vernetzung aber auch die externe Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und Partnern umfasst, weiter entwickelt. Im Kooperationsbereich des SGB II liegt die Chance zu einer weiteren integrativen Form der Suchthilfe begründet. Dies gilt es weiter zu führen und auszubauen.

Die folgenden Gedanken zur besonderen **Qualifikation der Suchthilfe** für Eingliederungsleistungen im Rahmen des SGB II sollen die Träger der Suchthilfe in ihren Überlegungen und Entscheidungen in der Kooperation mit den ARGE n unterstützen. Die benannten Einzelaspekte sind nicht grundsätzlich neu. In der folgenden Zusammenstellung sollen sie dazu beitragen, die Vorteile der Kooperation mit der Suchthilfe herauszustreichen:

- Die Suchthilfe verfügt über langjährige Erfahrungen in der Beratung und Behandlung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen.
 - Ihre praktische Kompetenz in der Gestaltung von systemübergreifenden Kooperationsbeziehungen, wie sie bereits in der Zusammenarbeit mit der Justiz oder im Rahmen der betrieblichen Suchthilfe praktiziert wird, sind wertvolle Ausgangslagen für die Erbringung der Dienstleistung „Suchtberatung“ nach dem SGB II.
 - Die Wechselwirkung und Spannung für die Klientel, die sich aus hohem äußerem Druck und der Entwicklung von Eigenmotivation ergeben, sind der Suchthilfe aus unterschiedlichen Konstellationen vertraut. Sie hat vielfältige Erfahrungen, um mit diesen belastenden aber durchaus konstruktiven Konstellationen verantwortungsvoll für die Behandlungsorientierung der Klienten/innen umzugehen.
 - Die Einrichtungen der Suchthilfe verfügen über eine hohe diagnostische Kompetenz und ein differenziertes Leistungsangebot zur Beratung und
- Behandlung von Menschen mit einem Vermittlungshemmnis Sucht.
- Als Vermittler in Suchtrehabilitationsmaßnahmen und auch als Anbieter stationärer und ambulanter Suchtrehabilitation (ARS) hat die Suchthilfe bewährte Möglichkeiten zur raschen und fachgerechten Überleitung zu medizinischen Behandlungsleistungen (Entgiftung, Rehabilitation, Substitution).
 - Ein wesentlicher Grundbaustein der Professionalität der Suchthilfe ist die Orientierung an der sozialen Arbeit und am Case Management. Dies ermöglicht ihr, Menschen mit Suchtproblemen in ihrer Individualität, mit ihren komplexen Problemlagen wahrzunehmen und zu betreuen. Es hilft ihr, unterschiedliche Institutionen und Hilfeansätze, auch über die Suchthilfe hinweg zu koordinieren.
 - Der Blickwinkel der Suchthilfe ist lebenslagenorientiert. Sie versteht sowohl die Krankheitsentwicklung wie auch deren Heilung als einen ganzheitlichen Prozess auf unterschiedlichen Ebenen (psychisch, somatisch, sozial, beruflich, kulturell, sinnbezogen). Ihre Leistungsangebote sind so aufgebaut, dass sie versuchen, dieser Vielfalt gerecht zu werden, um so eine stabile Integration ins Arbeitsleben zu erlangen.
 - Die Träger der Suchthilfe haben vielfältige Erfahrungen, effiziente Hilfsangebote zu entwickeln und aufrechtzuerhalten. Sie verknüpfen Suchtberatung mit ergänzenden Hilfen (materiell, psychosozial), die sie in weiten Bereichen durch Einrichtungen und Dienste in ihrer eigenen Trägerschaft anbieten können (z.B. Schuldnerberatung, Jugendhilfe, Erziehungsberatung, Erholungshilfe, Kurvermittlung, gesetzliche Betreuung Erwachsener, Integrationsprojekte).
 - Die Träger und Einrichtungen der Suchthilfe stehen in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit zahlreichen Gruppen der Suchtselbsthilfe, seien es Kreuzbundgruppen oder nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen. Eine langfristige psychosoziale Stabilisierung und Abstinenzorientierung sind vielfach nur durch die Zusammenarbeit mit diesen ehrenamtlichen Gruppen möglich. Ins-

besondere im Kontext von Suchtrehabilitationsmaßnahmen sind die Nutzefekte einer Einbindung in eine Selbsthilfegruppe vielfach belegt.

- Die Leistungen der Suchthilfe stehen auf der Grundlage von Qualitätsentwicklungsmaßnahmen. Dies bedingt ein entsprechend solides Dokumentations- und Datenerfassungssystem. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Leistungsangebote aber auch ihr Verständnis als Dienstleister gehören zum Grundverständnis der Träger und Einrichtungen.

Dieses Profil der Suchthilfe prädestiniert sie für die Leistungserbringung auf der Grundlage des SGB II.

3.2 Indikatoren für eine Suchtberatung nach dem SGB II

Das SGB II stellt im § 16 Abs. 2 Nr. 4 lediglich fest, dass **die Suchtberatung** zu den weiteren Leistungen zählt, die für die Eingliederung des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen erbracht werden können. Bei der Frage der Indikation für eine Suchtberatung sollte grundsätzlich von einem breiten Spektrum ausgegangen werden. Die Vermittlung in eine Suchtberatung ist insbesondere dann angezeigt, wenn

- Anzeichen zur Annahme von Suchtproblemen bestehen, um der Gefahr einer Einschränkung der vermittlungsrelevanten Arbeitsfähigkeit infolge chronisch fortschreitender Suchterkrankung frühzeitig zu begegnen
- eine Suchtproblematik als Vermittlungshemmnis vermutet wird
- eine Suchterkrankung mit bestehendem Hilfebedarf zur Krankheitsbewältigung bekannt ist
- Hilfebedarf in der Nachsorgephase und/oder nach einem Rückfall offensichtlich wird oder
- Vermittlungshemmnisse infolge von Suchtproblemen Angehöriger (Co-Abhängigkeit) bestehen. Dies kann insbesondere für Bedarfsgemeinschaften zutreffen, die sich in schwierigen sozialen Verhältnissen befinden, wenn beispielsweise die Versorgung von Kindern wegen der Suchtproblematik eines Angehörigen in Frage gestellt ist. In solchen oder ähnlich gelagerten Si-

tuationen kann die Suchtproblematik eines Angehörigen einer Bedarfsgemeinschaft zum (temporären) Vermittlungshemmnis für eine erwerbsfähige Person werden.

3.3 Zielsetzung und Aufgabenstellung in der Suchtberatung nach dem SGB II

Die Zielsetzung der Suchtberatung im Sinne des SGB II ist zunächst nicht die Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt, sondern die grundsätzliche Herstellung der Fähigkeit zur Vermittlung in Arbeit. Ziele bewegen sich zwischen Schadensminimierung und Wiedereingliederung. Dieser Prozess erfolgt naturgemäß über Teilschritte und Teilziele.

Hervorzuheben ist: Suchtberatung und –behandlung sowie berufliche Eingliederung sind nicht voneinander losgelöst oder gar hintereinander ablaufende Prozesse, sondern laufen verzahnt ab, wirken aufeinander, bedingen sich gegenseitig im Sinne eines Gesamtrehabilitationsprozesses. Die Fortschritte hinsichtlich des Suchtverhaltens wirken sich aus auf Motivation, Leistungs- und Durchhaltevermögen in beruflicher Hinsicht. Die Herstellung beruflicher Perspektiven und erfolgreiche Integrationsschritte haben Folgen für die psychische Stabilität und die Suchtmittelabstinenz. Ähnliche Wechselwirkungen bestehen auch bei Rückschlägen. Entsprechend muss eine Eingliederungsvereinbarung Ziele, Teilziele und Teilschritte sowohl hinsichtlich der Suchtberatung/-behandlung als auch der beruflichen Eingliederung enthalten, die miteinander korrespondieren. Dieser ineinander verzahnte Prozess setzt voraus, dass auch die handelnden Akteure eng miteinander kooperieren. Aus diesem fachlichen Verständnis des Gesamtrehabilitationsprozesses leitet sich die Erfordernis der unmittelbaren Kooperation zwischen Suchthilfe und den ARGE n, im Sinne des § 16 Abs. 2 Nr. 4 SGB II, ab. Hierauf muss auch die Suchthilfe hinwirken. *Beispiele für Ziele und Aufgaben sind in Kapitel 5.1 Leistungsmodul beschrieben.*

3.4 Grundsätze und Standards der Beratung/Behandlung

Die nachfolgend benannten Grundsätze und Standards beschreiben die **Grundhaltung der Hilfestellung** innerhalb der Suchthilfe. Sie definieren ein Selbstverständnis und umspannen einen Rahmen, innerhalb dessen die Angebote für Rat- und Hilfesuchende umgesetzt werden. Die Grundsätze und Standards sind die Summe einer langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit suchtkranken Menschen. Sie helfen die Ausgangssituation aber auch die Grenzen der Hilfestellung auszuloten bzw. einzuhalten. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn Grundhaltungen und Zielsetzungen unterschiedlicher Bezugssysteme aufeinander treffen, wie zwischen Suchthilfesystem und Arbeitsverwaltung. Die Drogenhilfe hat in einer vergleichbaren Situation, in der Zusammenarbeit und in Abgrenzung zur Justiz, Erfahrungen gesammelt. Sowohl die Justiz wie die Drogenhilfe haben dabei gelernt, ihr anfänglich stark polarisiertes Denken – Sucht als Krankheit und Sucht als kriminelle Handlung – zu überwinden. Sie haben gelernt, ihre Zusammenarbeit zwischen den beiden Bezugssystemen, mit den schwer zu vereinbarenden Ansätzen, auf einem kleinen gemeinsamen Nenner, letztlich zum Wohle der betroffenen Klienten/innen, zu gestalten. Dabei wurde zunehmend deutlich, dass es sich weniger um sich ausschließende Gegensätzlichkeiten handelt, als um zwei Seiten der selben Medaille.

Vor einem ähnlichen Prozess steht die Suchthilfe in Bezug auf die Kooperation mit den ARGEn. Die Suchthilfe sieht den Hilfe suchenden und behandlungsbedürftigen Menschen im Vordergrund ihrer Zielsetzungen. Grundlegendes Ziel der Leistungen nach dem SGB II ist die Beseitigung eines Vermittlungshemmnisses, zur Integration in den Arbeitsmarkt. In seiner Gesamtstruktur setzt das SGB II auf eine rasche und bedingungslose Wiedereingliederung in Arbeit. Dies birgt die Gefahr, dass Hilfebedürftige mit multiplen und chronifizierten Vermittlungshemmnissen nur geringe Eingliederungsleistungen erhalten. Hierauf ist zu achten. Im Sinne des Gesamtrehabilitationsprozesses und im Sinne gesellschaftlicher Teilhabe der Hilfe

suchenden Menschen bedingen sich diese Zielsetzungen wechselseitig. Dies erfordert ein individuelles Vorgehen und eine individuelle Prüfung der jeweiligen Maßnahmen. Es setzt ein gegenseitiges Lernen und Verstehen wollen unter den beteiligten Akteuren voraus: Einerseits über die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der öffentlichen Hilfeleistung auf der Grundlage des SGB II. Andererseits über die Phänomenologie einer Suchterkrankung und der damit verbundenen individuellen und bedarfsorientierten Maßnahmen, die sich nicht in die Schablone von Gesetzen und Verwaltungsabläufe zwingen lassen.

Dieses Spannungsverhältnis der Ziele und Haltungen, das sich insbesondere in den Grundsätzen „Freiwilligkeit“ und „Mitwirkungspflicht“ zeigt, zwingt die Akteure der Suchthilfe immer wieder, die eigenen Standards und Grundsätze zu reflektieren und sie gegebenenfalls zu modifizieren. Nicht um den Preis der Offenbarung, aber in verantwortlicher Abwägung der Verhältnismäßigkeit – im Sinne des Klientenwohls. In der Kooperation zwischen Suchthilfe und ARGEn gilt es, diese Grundsätze weitgehend zu sichern und sich der Verantwortung der Anpassung zu stellen. Diese wiederkehrende Reflexion kann allerdings nicht die alleinige Aufgabe der Mitarbeiter/innen der Suchthilfe sein, sondern verpflichtet die Träger, klare Positionen zu entwickeln, die über den Einzelfall hinausgehen.

Wer sich in diese Form der Kooperation begibt, muss sich darüber klar sein, dass hiervon auch das Verhältnis Klient/in-Berater/in betroffen sein wird. Eine Lösung im Sinne der Auflösung von Widersprüchen wird es nicht geben. Möglich ist eine vergleichbare Haltung und Form des Umgangs, wie sie die Drogenhilfe in Bezug auf die Justiz praktiziert. Dies bedingt in erster Linie die Benennung klarer Regelungen und Grenzen der Kooperation zwischen den handelnden Akteuren. Sie setzt ein hohes Maß an Transparenz der Abläufe, Entscheidungen und Regelungen aller beteiligten Akteure gegenüber dem Hilfesuchenden voraus. In diesem Sinne verstehen sich die nachfolgenden Standards und Grundsätze der Hilfestellung:

- **Klientenorientierung**
Im Mittelpunkt der Beratung und Behandlung steht der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und Bedarfen. Dies ist Bezugspunkt aller weitergehenden Maßnahmen.
- **Vertraulichkeit/ Verschwiegenheit**
Die Beratung findet in einem geschützten Rahmen statt. Die Beteiligung und Zustimmung der Ratsuchenden an allen Entscheidungen und Verfahren wird garantiert. Ohne schriftliche Zustimmung der Ratsuchenden im Einzelfall werden keine Informationen an Dritte weitergegeben, weder über die Beratung als solche, noch über die Inhalte der Beratung. Zu Beginn der Beratung sollte mit den Ratsuchenden besprochen werden, welche Informationen ggf. an wen und in welcher Form weitergegeben werden.
- **Freiwilligkeit**
Die Inanspruchnahme der Leistungen erfolgt freiwillig. Dies schließt jedoch nicht aus, dass Klienten/innen im Rahmen von Hilfeplanverfahren und durch Überweisung Dritter an die Beratungsstelle verwiesen werden.
- **Ergebnisoffenheit**
Ziele, Schritte und Verfahren eines Beratungsprozesses werden zwischen Beratenden und Ratsuchenden vereinbart und im Weiteren durch den Prozessverlauf bestimmt. Ziele, Schritte und Verfahren werden im Verlaufe eines Beratungsprozesses an die Erfordernisse angepasst und entsprechend verändert.
- **Bedarfsorientierung**
Die Hilfsmaßnahmen orientieren sich an den Erfordernissen (Hilfebedarf) und den fachlichen Notwendigkeiten.
- **Mitwirkungspflicht**
Die angebotenen Leistungen sind sehr stark von der Mitwirkung der Hilfesuchenden abhängig. Dies trifft für das Grundverständnis der Hilfeleistung im Bereich der Suchthilfe insgesamt zu. Durch das SGB II wird die Dimension der Mitwirkungspflicht jedoch ausgeweitet und faktisch festgelegt. Damit sind Konsequenzen in Bezug auf die Auskunftspflicht und das Sanktionswesen sowohl der Leistungserbringer, wie auch der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, verbunden.
- **Förderung der Selbsthilfepotentiale**
Nach dem Grundsatz der Selbsthilfe vor Fremdhilfe sind die Angebote der Suchtselbsthilfe von Beginn an des Kontaktes zwischen Hilfesuchenden und Suchthilfesystem einzubinden.
- **Wunsch- und Wahlrecht**
Die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen haben ein Wunsch- und Wahlrecht unter den zuständigen Beratungsstellen innerhalb der für sie zuständigen Region/Aufenthaltsraumes.
- **Barrierefreier Zugang**
Der Zugang zu den Leistungen der Suchthilfe gestaltet sich weitgehend barrierefrei. Er ist unabhängig des jeweiligen Geschlechts und der Nation sowie der religiösen Gesinnung der Hilfe suchenden Person. Dies bezieht sich auch auf den Grad der Motivation zu Beginn des Beratungsprozesses sowie der perspektivischen Erfolgsprognose.

3.5 Rechtliche Voraussetzungen und Auswirkungen der Leistungserbringung nach § 16 Abs. 2 SGB II

Die Kooperation mit den ARGEn bringt für die Träger und Einrichtungen der Suchthilfe eine Reihe rechtlicher Voraussetzungen und Auswirkungen mit sich, die im Folgenden skizziert werden sollen. Aspekte der Leistungserbringung nach dem SGB II, wie Auskunftspflicht und Sanktionsrisiko können erheblichen Einfluss auf das Beratungsverhältnis zwischen Klient/in und Berater/in haben, wie bereits in Kapitel 3.4 angesprochen. Das SGB II legt dazu nur einen Rahmen fest. Wesentlich ist die vertragliche Vereinbarung, die zwischen den Trägern der Suchthilfe und den ARGEn festgelegt wird, die auch Einfluss auf Inhalt und Gestalt der Eingliederungsvereinbarung haben kann. In der Vereinbarung sind die zentralen Eckpunkte der Leistungserbringung und die damit verbundenen Auswirkungen zu definieren. Die Vielschichtigkeit des Dreiecksverhältnisses zwischen Suchthilfe, ARGE und Klient/in und die bislang nur teilweise bestehenden praktischen Erfahrungen erfordern bei der Kooperation ein hohes Maß an Pragmatismus und Transparenz. Gerade hier liegt jedoch eine Stärke der Suchthilfe, die ähnliche Konstellationen, z.B. in Kooperation

mit der Justiz, aber auch mit den Leistungsträgern der Suchthilfe oder in der betrieblichen Suchthilfe, bereits kennt und ihre Erfahrungen geltend machen kann.

Mitwirkungs-/Auskunftspflichten der Leistungserbringer²

Die Kooperation der Suchthilfe mit den ARGEen bedingt eine Mitwirkungsverpflichtung der Träger und Einrichtungen der Suchthilfe gemäß § 61 Abs. 1 SGB II, die sich auf die Verpflichtung zur Auskunft bei Leistungen zur Eingliederung in Arbeit bezieht. Grundsätzlich sind in § 61 SGB II neben der Auskunftsverpflichtung der Träger auch die der Teilnehmer/innen an Eingliederungsmaßnahmen geregelt.

Wenn die Träger und Einrichtungen der Suchthilfe eine Leistung zur Eingliederung in Arbeit erbracht haben oder erbringen, sind sie gegenüber den ARGEen zur Auskunft verpflichtet. Die Auslegungen der Auskunftsverpflichtung beinhalten durchaus Interpretationsspielraum. Derzeit liegt noch keine einschlägige Rechtsprechung zu den unterschiedlichen Rechtspositionen vor.

Auskunfts berechtigt ist nach dem Gesetzestext die Agentur für Arbeit. Da diese in der Regel nicht Träger der Leistungen nach SGB II ist, sondern in der Mehrzahl die von Agentur und Kommune gebildeten ARGEen, ist in der Praxis davon auszugehen, dass sich diese Auskunfts berechtigung auch auf die ARGEen bzw. optierenden Kommunen übertragen lässt. Hierzu besteht noch keine abschließende rechtliche Regelung.

Ähnlich verhält es sich mit den **Auskunftspflichtigen**. Hier bezieht sich der Gesetzestext auf die Träger, die eine Leistung zur Eingliederung erbracht haben. Die Auskunftsverpflichtung betrifft in der Praxis jedoch nicht die Einrichtung, sondern die darin arbeitenden Mitarbeiter/innen. Somit stehen diese im Spannungsverhältnis zwischen der genannten

Auskunftsverpflichtung im SGB II und der Verpflichtung zur Verschwiegenheit nach § 203 StGB, der die Schweigepflicht, unter anderem der Mitarbeiter/innen in der Suchtberatung, regelt bzw. deren Verletzung unter Strafe stellt. Um in jedem Fall auf der sicheren Seite zu stehen und vor möglichen strafrechtlichen Konsequenzen geschützt zu sein, besteht einzig die Möglichkeit, sich vor Beginn des Beratungsgesprächs schriftlich vom Leistungsberechtigten nach SGB II das Einverständnis zur Weitergabe von Informationen geben zu lassen. In dieser Einverständniserklärung sollte unter anderem festgehalten werden, dass der/die Berater/in gegenüber dem Einrichtungsträger und der ARGE Auskünfte über alle Tatsachen erteilen darf, die Aufschluss darüber ergeben, ob und inwieweit Leistungen zu Recht erbracht worden sind oder werden (siehe § 61 Abs. 1 Satz 1 und 2). Es empfiehlt sich, die schriftliche Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht nicht pauschal, sondern eng am Gesetzestext orientiert zu formulieren.

In Bezug auf den **Zeitpunkt der Auskunftsverpflichtung** steht im Gesetzestext, dass diese Informationen *unverzüglich* an die ARGE weiter zu leiten ist. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff kann mit „ohne schuldhaftes Zögern“ umschrieben werden.

Ein weiterer sehr relevanter Aspekt in diesem Zusammenhang ist der **Auskunfts Inhalt**, der mitgeteilt werden soll. Nach dem Wortlaut des Gesetzestextes haben die Leistungserbringer (hier die Suchthilfe) den ARGEen Auskunft über Tatsachen zu erteilen, die Aufschluss darüber geben, ob und inwieweit Leistungen zu Recht erbracht worden sind oder werden. Zusätzlich sind sie verpflichtet, entsprechende Änderungen, die für die Leistungen erheblich sind, mitzuteilen. Relevante Inhalte für die Weitergabe an die ARGEen, in Form von Bescheinigungen, können demnach sein:

- Informationen über nicht angemeldete Nebeneinkünfte oder
- die Aufnahme von Arbeit, die möglicherweise die Eingliederungsmaßnahme selbst in Frage stellen könnte

² Die folgenden Ausführungen lehnen sich in Teilen an die Informationen in der Handreichung der Diakonie an: „Angebote von Beratungsleistungen nach § 16 Abs. 2 SGB II“. Ausführlichere gesetzliche Herleitungen zu den Mitwirkungs pflichten des Trägers finden Sie im Diakoniepapier. Bezugsquelle siehe Kapitel 6

- Fehlzeiten und Abbruch bei Maßnahmen zur Arbeitsförderung
- Mitwirkung am Beratungsprozess zur Beseitigung von Vermittlungshemmnissen
- Art und Anzahl der vereinbarten Kontakte im Beratungsprozess sowie der Zeitraum, in dem diese Leistung erbracht wurde
- Mitwirkung an weiteren vereinbarten Maßnahmen der Suchthilfe, z.B. Case Management, Clearingverfahren, ambulante und stationäre Behandlung etc.
- Erfolg der Maßnahmen zur Beseitigung von Vermittlungshemmnissen

Die Inhalte, über die Auskünfte zu erteilen sind, hängen immer auch von den Vereinbarungen ab, die zwischen den Kooperationspartnern bestehen. Diese sollten dem Grundsatz folgen: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Wie bereits weiter oben erwähnt, stellt dies einen hochsensiblen Teil der von Vertrauen geprägten Beziehung zwischen Berater/in und Klient/in dar und benötigt deshalb die entsprechende Sorgfalt und Transparenz.

Zusätzlich verpflichtet der Gesetzgeber die Träger von Maßnahmen zu einer **Beurteilung der Teilnehmer/innen** an Eingliederungsmaßnahmen gegenüber den ARGEN (§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB II). Hierbei besteht eine rechtliche Unsicherheit, da im Gesetzestext einerseits von „Träger(n), die eine Leistung zur Eingliederung in Arbeit erbracht haben oder erbringen...“, und andererseits von „Maßnahmeträgern“ die Rede ist. Strittig ist, inwiefern die Leistungen nach § 16 Abs. 2 Nr. 4 SGB II (Suchtberatung) überhaupt eine *Maßnahme* im Sinne des § 61 SGB II ist. Es könnte mit Recht der Standpunkt vertreten werden, Beratungsleistungen nach § 16 Abs. 2 Nr. 4 SGB II seien keine Maßnahmen, sondern nur begleitende Leistungen, um durch den Abbau des Vermittlungshemmnisses Sucht Arbeitsförderungsmaßnahmen erst zu ermöglichen oder zu begleiten. Sofern aber zwischen den Kooperierenden geklärt ist, dass Beratungsleistungen bzw. Leistungsmodule zum Abbau von Vermittlungshemmnissen als Maßnahmen im Sinne des § 61 SGB II angesehen werden, ist der Träger der Maßnahmen, bei-

spielsweise die Suchtberatungsstelle verpflichtet, eine Beurteilung der/des Leistungsnehmers/in gegenüber der ARGE zu erbringen. Eine gewisse Rechtsunsicherheit bleibt letztlich bestehen. Auch hier empfiehlt sich eine pragmatische Vorgehensweise. Beurteilungen der arbeitsfähigen Hilfesuchenden sollten deshalb nur auf deren ausdrücklichen Wunsch erfolgen, sofern in der Vereinbarung der Kooperierenden keine ausdrücklich abweichende Festlegung getroffen ist.

Sanktionen

Wie die Problematik der Auskunftspflicht, hat auch die Möglichkeit von Sanktionen Auswirkungen sowohl für die Leistungsnehmer, die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, als auch die Leistungserbringer, wie beispielsweise die Suchtberatung.

Die möglichen Sanktionen für die **Leistungsnehmer** sind im § 31 SGB II geregelt und in der Praxis umstritten. Derzeit wird die Flexibilisierung der Sanktionen und das Aussetzen beziehungsweise die Ermäßigung der Sanktionen bei nachträglichem Wegfall der zur Sanktion führenden Gründe diskutiert.

Im Sinne des Grundprinzips des SGB II „Fördern und Fordern“ können Sanktionen, wie Leistungskürzungen, bereits veranlasst werden, wenn der Hilfebedürftige seine Mitwirkung ganz oder teilweise vermissen lässt. Die Bewertung der Mitwirkung bezieht sich gemäß § 31 Abs. 1 und 2 SGB II auf den Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung und deren Inhalte sowie auf die Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit. Es kommt also wesentlich auf die Inhalte und Formulierungen der Eingliederungsvereinbarung an. Nach § 15 SGB II soll eine Eingliederungsvereinbarung insbesondere bestimmen:

- die Leistungen, die der Erwerbsfähige zur Eingliederung in Arbeit erhält,
- die Bemühungen, die der erwerbsfähige Hilfebedürftige in welcher Häufigkeit zur Eingliederung in Arbeit mindestens unternehmen muss und
- in welcher Form er die Bemühungen nachzuweisen hat.

Der Gesetzgeber macht es hierdurch zur Aufgabe und Verpflichtung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, diese Nachweise zu erbringen. Dies kann mit Hilfe von Bescheinigungen erfolgen, die die Leistungs-

anbieter, wie die Einrichtungen der Suchthilfe, ausstellen können.

Sanktionen sind aber auch gegenüber dem **Leistungserbringer** möglich; dies kann bedeuten, dass **Schadensersatzansprüche** an den Einrichtungsträger gestellt werden können, sofern die Informationspflicht verletzt wurde. Beispielsweise wäre es denkbar, dass der Einrichtungsträger überzahlte Leistungen an den Leistungsberechtigten nach SGB II erstatten muss, wenn er seiner Auskunftspflicht schuldhaft nicht nachgekommen ist. Auch hierbei bestehen erhebliche rechtliche Unsicherheiten und es fehlt an praktischer Erfahrung. Ist ein Einrichtungsträger seiner Verpflichtung zur Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig nachgekommen, kann eine vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeit vorliegen (§ 63 Abs. 2 SGB II), die mit einem **Bußgeld** bis zu 2.000,- € geahndet werden kann. Deshalb müssen die Einrichtungsträger ein hohes Interesse daran haben, solche Informationen entweder nicht zu erhalten oder wenn sie als Tatsachen bekannt sind, diese unverzüglich weiterzugeben.

Datenschutzbestimmungen

In die Kooperationsvereinbarung ist unbedingt eine Bestimmung zum Datenschutz aufzunehmen. Darin wird festgelegt, dass sich die beteiligten Akteure verpflichten, die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten einzuhalten.

Finanzierung der Leistungen nach § 16 Abs. 2 Nr. 4 SGB II

Die Leistungen, die Träger und Einrichtungen der Suchthilfe als Kooperationspartner der ARGE n erbringen, sind in der Regel ein Angebot unter mehreren in einer umfassenden Palette von Leistungen der Suchthilfe. Dies ist im Rahmen der jeweiligen regionalen Finanzierung, insbesondere ambulanter Einrichtungen zu berücksichtigen.

Da die Kommune Träger der Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 4 SGB II ist, also auch der Suchtberatung, kann die Kommune, je nach örtlichen Gegebenheiten, auch als weiterer Auftraggeber im

Rahmen der Suchthilfe auftauchen. Beispielsweise als Zuwendungsgeber im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge, als Auftraggeber unterschiedlicher Leistungen der Suchthilfe auf der Grundlage von Zuwendungsverträgen, Leistungsvereinbarungen usw. Wesentlich ist, dass die Finanzierungen der Leistungen nach dem SGB II nicht einfach im Rahmen pauschaler Zuwendungen aufgehen, sondern es sich um gesondert mit der Kommune zu vereinbarende und zu finanzierende Leistungen handelt.

Die Grundlage für die Finanzierung der Eingliederungsleistungen der Suchtberatung im SGB II liefert der § 17 SGB II. Der Gesetzgeber sieht sowohl eine institutionelle Förderung (§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB II), wie auch eine Finanzierung auf der Grundlage von Vereinbarungen (§ 17 Abs. 2 SGB II) vor. Darin wird verpflichtend festgelegt, was der Gegenstand der Vereinbarung der Kooperationspartner sein muss:

- Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen,
- die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzen kann, und
- die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen.

Die jeweilige Form der Finanzierung (Fallpauschalen, Fachleistungsstunden, modulbezogene Finanzierung etc.) wird im Gesetz nicht geregelt sondern ist von den Interessen der Kooperationspartner abhängig und muss vertraglich vereinbart werden.

Für die **Verhandlungen bzw. die Finanzierung der Leistungen** lassen sich die folgenden zentralen Erkenntnisse aus der Praxis festhalten: Als Grundvoraussetzung muss ein trägerinterner Diskussionsprozess, mit einer eindeutigen Entscheidung für das neue zusätzliche Angebot der Suchtberatung, stattgefunden haben.

Es ist zu unterscheiden zwischen den inhaltlichen Absprachen und den finanziellen Vereinbarungen. In der Regel sind die inhaltlichen Absprachen bezüglich der konkreten Zusammenarbeit mit der Leitung und den Mitarbeitern der ARGE n zu treffen. Zuständig für die finanzielle Regelung ist dagegen der kommunale Träger,

der Landkreis oder die Stadt. Eine Ausnahme bildet das zielgruppenspezifische Fallmanagement, für das ist die ARGE der zuständige Kostenträger ist. Es sind auch spezifische regionale Modelle bekannt, die die finanzielle Abwicklung, in Abstimmung mit der Kommune, über die ARGEn vorsehen.

4. Kontaktaufbau und Schulungsangebote

Die Arbeitsgruppe hat dieses Kapitel ganz bewusst mit in das vorliegende Papier aufgenommen, ausgehend von dem Gedanken, dass vielerorts noch keine oder kaum tragfähige Beziehungen zwischen den ARGEn und der Suchthilfe bestehen. In einzelnen Kommunen sind bereits entsprechende Strukturen oder Arbeitsbeziehungen zwischen den Handelnden beider Systeme vorhanden. Dies ist häufig dann der Fall, wenn die zuständigen Mitarbeiter/innen der Kommune, die zuvor Ansprechpartner/innen für die Suchthilfe waren, nun im Rahmen der ARGE oder der optierenden Kommune weiterhin tätig sind. Wo neue Strukturen aufgebaut werden und neue Mitarbeiter/innen für die Umsetzung des SGB II zuständig sind, ist der Aufbau entsprechender Strukturen und Kontakte erforderlich.

4.1 Kontaktaufnahme und/oder – vertiefung zwischen Suchthilfe und ARGEn

Grundlage für den Beginn der Kooperation ist das Verständnis einer Partnerschaft auf gleicher Augenhöhe zwischen Vertretern/innen aus beiden Systemen. Die Vertreter/innen der beiden Bereiche sind jeweils Experten auf ihren Gebieten. Es gilt, voneinander zu lernen, zu profitieren und letztlich Kooperationsformen zum Wohl der gemeinsamen Klientel einzugehen. Dies setzt nicht nur die Kontaktaufnahme voraus, sondern auch, die jeweiligen Absichten, Ziele und Rahmenbedingungen der Partner der Leistungserbringung zu kennen. Es gilt, die Vorteile einer gelingenden Partnerschaft herauszustellen. Hierzu bieten sich Informations- und Kooperationsgespräche zwischen den örtli-

chen Beratungsstellen und den ARGEn an.

Die Varianten und Inhalte der „ersten Schritte“ sind sehr vielfältig und werden von den Mitarbeiter/innen vor Ort, je nach regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen, bestritten. Im Folgenden wird stichwortartig auf einzelne inhaltliche Punkte eingegangen, die sich aus bereits bestehenden Erfahrungen anbieten und Gegenstand der Gespräche zur Kontaktaufnahme sein können:

- Grundinformationen über Strukturen und Abläufe in den ARGEn
- Erste Informationen über regionale Hilfestrukturen und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Suchthilfe im Rahmen der Eingliederungshilfen
- Gegenseitiges kennen Lernen der handelnden Personen
- Ergebnisoffene Diskussion über mögliche Formen der Kooperation zwischen beiden Bereichen
- Überlegungen zu Formen kollegialer Beratung zwischen Mitarbeiter/innen der ARGEn und der Suchthilfe
- Herausstellen von Vorteilen für die Beteiligten, die sich aus einer gelungenen Kooperation ergeben
- Abstimmungen zum Auftrag und den Inhalten von Schulungen zum Vermittlungshemmnis Sucht

Für die Gespräche kann sich die Zusammenstellung einer Informationsmappe für die ARGEn anbieten, die neben einem knappen „Exposé“/Flyer auch alle relevanten Informationen und Dokumente einer Suchtberatungsstelle beinhaltet, z.B. schriftlich fixierte Standards, Konzeptionen, Leistungsbeschreibungen, Organigramme, Prospekte etc.

Exemplarische Beschreibung einer Kontaktaufnahme am Beispiel des Caritasverbandes für die Region Westeifel e.V.

Bereits im 2. Halbjahr 2004, also noch vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Grundsicherung für Arbeitslose (SGB II) zum 1. Januar 2005, entwickelte der Caritasverband eine Konzeption zur Sicherstellung spezifischer Beratungsangebote in Kooperation mit dem Job-Center der Arbeitsgemeinschaft. Dieses Konzept beschrieb Beratungsmodule und ein zielgruppenori-

entiertes Fallmanagement als Modell einer zukunftsweisenden Vernetzung zwischen der Arbeit des Job-Centers und den Fachdiensten des Caritasverbandes. Auf dieser Grundlage wurden erste Gespräche mit der Kreisverwaltung, als dem zuständigen kommunalen Träger, geführt. Die Kreisverwaltung signalisierte Interesse, zeigte sich allerdings bezüglich einer konkreten Umsetzung noch zurückhaltend, auch vor dem Hintergrund, dass die neuen Regelungen noch keine Gesetzeskraft besaßen.

In den Caritasgremien wurde, nach einem entsprechenden Diskussionsprozess entschieden, für den Bereich der Sucht und Schuldnerberatung personell in Vorlage zu treten. Konkret bedeutete dies, dass der Caritasverband durch die Beschäftigung von weiteren Fachkräften ein *zusätzliches* Beratungsangebot schaffte. Unmittelbar nach dem Inkrafttreten des SGB II wurde mit der ARGE das Gespräch gesucht. Der Caritasverband unterbreitete sein Angebot mit den besonderen Vorzügen wie: niedrigschwellig, klare Hilfestruktur, mit zentralem Blickpunkt auf berufliche Wiedereingliederung, Leistung ohne Bezahlung der ARGE. Es fanden gegenseitige Besuche zum kennen Lernen der Beratungsstelle als auch der ARGE statt. Zusätzlich wurden grundsätzliche und einzelfallorientierte Vereinbarungen zur Zusammenarbeit getroffen. Gleichfalls wurden regelmäßige Gespräche auf Leitungsebene zur Klärung entstehender Fragen und Probleme vereinbart und durchgeführt.

Das erste Halbjahr der Kooperation wurde differenziert dokumentiert. Die erste Zwischenbilanz zeigte, dass die Gesamtklientenzahl der Suchtberatungsstelle durch die SGB II-Bezieher um rund ein Drittel zugenommen hatte. Für die Kreisverwaltung waren diese Daten sowie die gesammelten Erfahrungen in der Kooperation ausreichend, um die Finanzierung der gesamten Suchtberatungsstelle der erhöhten Nachfrage anzupassen.

4.2 Schulungskonzept und -module zum Vermittlungshemmnis Sucht

In einem weiteren Schritt, aber auch zur kontinuierlichen Begleitung der Kooperation zwischen ARGE n und Suchthilfe können die Träger der Suchthilfe vor Ort

Schulungen für die Mitarbeiter/innen der ARGE n anbieten. Aus bestehenden Erfahrungen erfolgreich durchgeführter Schulungen für Mitarbeiter/innen der ARGE n ergeben sich die folgenden nützlichen Hinweise und Empfehlungen zur Planung und Durchführung derartiger Schulungen:

Im Vorfeld der **Planung der Schulung** sollten Kooperationsgespräche mit den „Auftraggebern“ möglicher Schulungen stehen. Dies sind in der Regel die Teamleiter und Fallmanager in den ARGE n. Gegenstand dieser Gespräche kann dann, neben den bereits oben benannten Punkten, die Vorstellung des Schulungskonzeptes sein. Im Kooperationsgespräch können der Auftrag und die damit verbundenen Inhalte der Schulung abgestimmt werden. Dieser Schritt ist deshalb sehr bedeutsam, weil die Erwartungen von Auftraggeber, Teilnehmer/innen der Schulung und der Suchthilfe als Durchführende sehr unterschiedlich sein können.

Die berufliche Qualifikation der Teilnehmer/innen, wie auch ihre Vorkenntnisse in suchtspezifischen Fragestellungen und in Gesprächsführung, können sehr unterschiedlich sein. In der Regel nehmen Fallmanager und persönliche Ansprechpartner in den ARGE n an den Schulungen teil. Bei der Planung des Schulungskonzeptes sollte berücksichtigt werden, dass die Mitarbeiter/innen der ARGE n unter einem enormen Erwartungs- und Erfolgsdruck stehen. Die Fallzahlen sind sehr hoch und können für die Fallmanager bei 100 und bei den persönlichen Ansprechpartnern sogar um die 500 Personen liegen. Neben den Schulungen zum Vermittlungshemmnis Sucht nehmen die Mitarbeiter/innen der ARGE n an vielfältigen anderen Fortbildungen teil. Die zeitlichen und finanziellen Ressourcen für Fortbildungen sind begrenzt. Deshalb kann die Erwartung und der Wunsch seitens der ARGE n bestehen, die Schulung im Bereich Sucht zu einer Rundumschulung auch für andere Vermittlungshemmnisse werden zu lassen. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Teilnehmer/innen der Schulungen zu den Veranstaltungen entsendet werden. Diese Vielfältigkeit in den Ausgangsvoraussetzungen der ARGE n und deren Mitarbeiter/innen sollte in die Planung und Durchführung von Fortbildungen einfließen, um

über ein zu schließendes Arbeitsbündnis zu erfolgreichen Ergebnissen in den Schulungen zu kommen.

Zielsetzung der Schulung ist die Vermittlung von Grundkenntnissen zum Phänomen Sucht, von Informationen zum Hilfesystem sowie zu den Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten, ggf. auch die methodische Unterstützung durch ein Training in motivierender Gesprächsführung. Die Schulungsinhalte sollten sich ausschließlich auf den Bereich „Sucht“ konzentrieren. Dabei können positive Nebeneffekte entstehen, weil Inhalte der Schulung zum Vermittlungshemmnis Sucht sich auch auf andere Vermittlungshemmnisse übertragen lassen. Neben der theoretischen Vermittlung von Basisinformationen haben sich Rollenspiele und praktische Übungen bewährt. Dabei ist die Gefahr des „Überhäufens“ mit Informationen gegeben. In Entsprechung der zeitlich und damit inhaltlich begrenzten Möglichkeiten, sollte sich die Informationsvermittlung tatsächlich auf Basisinformationen und die Vermittlung einer „Haltung“ im Bereich Sucht beschränken.

Als realistischer zeitlicher Rahmen hat sich ein Umfang der Veranstaltung von einer Ganztagsveranstaltung oder zwei halben Tagen (z.B. 2 x 3 Stunden) erwiesen. Zu einem späteren Zeitpunkt sollte ein weiterer Halbtagestermin, zur „Abrundung“ der Informationen und für Fragen, angeboten werden. Aufgrund der benannten Bedingungen ist nicht davon auszugehen, dass ein größeres Zeitkontingent zur Verfügung steht.

Insgesamt sollte das Schulungskonzept in ein Gesamtkonzept der Zusammenarbeit zwischen ARGEN und den Trägern der Suchthilfe eingebunden sein.

5. Kooperation zwischen Suchthilfe und ARGEN

Die **Leistungsangebote der Suchthilfe** im Rahmen der Kooperation können sehr vielfältig sein. Das vereinbarte Leistungsangebot und damit verbundene mögliche Kooperationsformen ergeben sich über das Leistungsspektrum der Suchthilfeeinrichtung und über die Formen des Zu-

gangs der Klienten/innen zum jeweiligen System und letztlich aus der Vereinbarung der Kooperationspartner. Es gilt die jeweils passgenaue Form der Leistungsangebote und -modelle zu entwickeln. Hierbei können sich Träger der Suchthilfe auch als Komplettanbieter im Rahmen der Eingliederungsleistungen ansehen und ein Gesamtspektrum anbieten, das neben verschiedenen Leistungsmodulen der Suchthilfe auch das suchtspezifische Fallmanagement und Clearingverfahren anbietet. In diesem Kapitel sollen Rahmen und Möglichkeiten skizziert werden, die Anregungen zur Entwicklung von Kooperationsmodellen bieten.

Die Schlüsselsituation beim Vermittlungshemmnis Sucht ist das richtige Erkennen und Bewerten der individuellen Situation der Hilfesuchenden, um darauf aufbauend die richtigen Entscheidungen und Folgerungen zu treffen (Clearing). Denn bereits die vermutete Feststellung eines suchtbedingten Vermittlungshemmnisses bedarf einer differenzierten Fachkenntnis. Erst recht ist dann eine suchtspezifische Diagnostik und eine darauf aufbauende fundierte und Erfolg versprechende Hilfe- bzw. Eingliederungsplanung nur von entsprechend qualifizierten Fachkräften leistbar, die dabei auch die realen Mitwirkungsfähigkeiten der Hilfesuchenden berücksichtigen müssen. Insofern sind genau an dieser Schnittstelle unterschiedliche Vorgehensmöglichkeiten denkbar und erforderlich. Dies können kontinuierliche Schulungsangebote und Praxisberatung der Suchthilfe für die Fallmanager der ARGEN sein. Möglich ist auch die Beteiligung am Clearing in den ARGEN durch Mitarbeiter/innen der Suchthilfe bis hin zur Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements. Im Interesse der Hilfesuchenden sollte die Suchthilfe möglichst frühzeitig in diesen Prozess eingebunden sein und Möglichkeiten zur Einflussnahme wahrnehmen.

Im Folgenden werden Bereiche der Kooperation und damit zusammenhängender Faktoren skizziert. Eine abschließende Darstellung kann hier nicht erzielt werden. Diese ist von den jeweiligen regionalen Möglichkeiten und Erfordernissen abhängig. Im Kapitel 6 der Handreichung wird auf weitergehende Informationsquellen

verwiesen, unter anderem auch auf verschiedene Konzepte aus der Praxis zur Kooperation zwischen Suchthilfe und ARGE.

5.1 Leistungsmodule

Grundsätzlich können die Leistungsmodule zur Unterstützung der (Wieder) Eingliederung ins Berufsleben oder zur Beseitigung von Vermittlungshemmnissen Angebote sein, die zum allgemeinen Leistungsspektrum der Suchtberatung zählen. Darüber hinaus ist die Erweiterung um Leistungsmodule denkbar, die passgenau auf die Klientel der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen zugeschnitten sind. Bezugsgröße für die Entwicklung von Leistungsmodulen ist jeweils die Fragestellung, was der Unterstützung der (Wieder) Eingliederung ins Arbeitsleben oder der Beseitigung von Vermittlungshemmnissen dient.

Die Leistungen zur beruflichen Eingliederung erfolgen im Allgemeinen nicht durch die Suchtberatungsstellen, wohl aber Beratung, Orientierung, Vorbereitung und Begleitung der entsprechenden Schritte. Die Beratungsstellen können hier durch geeignetes Fachpersonal die wichtige Aufgabe der Kooperation der Leistungsarten (Suchtberatung/-behandlung bzw. berufliche Eingliederung) übernehmen; dazu gehört dann auch die Vorbereitung einer gegebenenfalls beide Leistungsarten umfassende Eingliederungsvereinbarung. Im Folgenden wird das Spektrum möglicher Leistungsmodule beispielhaft dargestellt:

Leistungen der Suchtberatung- und -behandlung:

- Angebote zur grundsätzlichen Veränderungsmotivation
- Kontrollierter Konsum mit Clean-Zeiten während Arbeitserprobungsphasen/Punktabstinenz
- Konsumreduktion hinsichtlich Mengen und Substanzen/drink-less-Programme
- Entgiftungen
- Aufnahme einer begebrauchsfreien Substitutionsbehandlung mit psychosozialer Betreuung
- Ambulante abstinenzorientierte Therapie
- Vermittlung in stationäre abstinenzorientierte Therapie

- Vermittlung zu anderen Hilfeleistungen (z.B. Schuldnerberatung etc.)
- Nachsorge und Rückfallprävention
- Teilnahme an Präventions- und Selbsthilfeprogrammen
- Kurse zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis
- Soziales Kompetenztraining
- Methoden zur Stressbewältigung und zur Entspannung
- Angehörigenarbeit

Leistungen zur beruflichen Eingliederung:

- Trainingsmaßnahmen zur Testung der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens
- Eignungstests und Bewerbungstraining
- Arbeitserprobung und Praktika
- Berufsorientierung
- Aus- und Weiterbildung
- Bewerbungsaktivitäten am 1. Arbeitsmarkt
- Arbeitsgelegenheiten

5.2 Suchtspezifisches Fallmanagement und Clearing

Die Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements und Clearings durch „Dritte“ ist grundsätzlich möglich und kann somit auch von Trägern der Suchthilfe geleistet werden. Bei der Durchführung des suchtspezifischen Fallmanagements übernimmt der externe Leistungserbringer Teile oder komplett die Aufgaben des Fallmanagements der ARGE. Dies bedingt jedoch eine Reihe an Voraussetzungen und die Akzeptanz grundlegender Spielregeln, die sich aus dem SGB II ergeben. Die Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements kann so umfassend sein, dass es auch die Übernahme so genannter „hoheitlicher Aufgaben“ beinhaltet, wie beispielsweise die Beteiligung an der Leistungssteuerung, der Finanz- und Sanktionsgewalt.

Der Fallmanager der ARGE ist persönlicher Ansprechpartner, der mit dem Hilfesuchenden eine Eingliederungsvereinbarung abschließen muss. Er übt die gesetzlich definierte Entscheidungskompetenz und Definitionsmacht aus, ob jemand erwerbsfähig ist und in welchem Ausmaß er hilfebedürftig ist.

Der übliche Weg innerhalb der ARGE n für Hilfesuchende, der sich aus den SGB II bezogenen Arbeits- und Organisationskonzepten ergibt, ist, dass eine Clearingstelle zunächst die Zuweisung der Hilfesuchenden zu den unterschiedlichen Leistungsbereichen vornimmt. Wird ein Vermittlungshemmnis, z.B. „Probleme aufgrund der Einnahme psychotroper Substanzen“ vermutet oder festgestellt, wird der Hilfesuchende an einen Fallmanager zur weiteren Problemklärung und zur Einleitung der erforderlichen Eingliederungsleistungen verwiesen. Wie bereits erwähnt, ist es sinnvoll, dass die Suchthilfe möglichst frühzeitig in diesen Prozess eingebunden wird. Im Anschluss an die Clearingphase wird der zuständige Fallmanager, im Rahmen seiner fachlichen Kompetenzen und seiner Arbeitszeitressourcen (Fallzahlen), den Hilfebedarf erheben und ggf. eine Suchtdiagnose selbst erstellen. Auf dieser Grundlage trifft der Fallmanager dann mit dem Hilfebedürftigen die (sanktionsbewehrte) Eingliederungsvereinbarung. Ist das eigentliche Fallmanagement getrennt von der Bewertung des Vermittlungshemmnisses Sucht und der damit verbundenen Eingliederungsempfehlungen durch die Suchthilfe, ist die dringende Abstimmung der damit verbundenen „Interventionen“ zwischen Suchthilfe und Fallmanager erforderlich.

Zur Beteiligung der Suchthilfe am Clearing und/oder Fallmanagement sind unterschiedliche Modelle denkbar:

- Fallmanagement verbleibt bei ARGE, unter Beteiligung der Suchthilfe am Clearing
- das suchtspezifische Fallmanagement wird bei einer externen Stelle, die von ARGE und Suchthilfe eingerichtet wurde, angesiedelt
- das suchtspezifische Fallmanagement wird direkt in der Suchtberatung angesiedelt
- die Suchthilfe übernimmt Teile des suchtspezifischen Fallmanagements

Bei der Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements sind unterschiedliche Regelungen bezüglich der Kompetenzzuweisung für das Fallmanagement, beispielsweise der damit verbundenen hoheitlichen Aufgaben, möglich.

Grundsätzlich kann die Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements un-

terschiedlich **bewertet** werden. Für die Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements kann sprechen, dass die erforderliche fachspezifische Kompetenz der Suchthilfe den gesamten Eingliederungsprozess begleitet und die Leistungen der Suchthilfe für den Hilfesuchenden als ein umfassendes und transparentes Angebot verstanden werden kann. Wenn es aber nicht gelingt, diese Transparenz herzustellen und glaubhaft zu vermitteln, kann sich gerade der zuletzt beschriebene Vorteil erheblich negativ auf das Vertrauensverhältnis zwischen Berater/in und Klient/in auswirken. Dies ist insbesondere bei der Entscheidung zu bedenken, das suchtspezifische Fallmanagement direkt in der Suchtberatung anzusiedeln.

Die Akteure der Suchthilfe und der ARGE in Wuppertal haben diesem Umstand dahingehend Rechnung getragen, indem sie ein **externes** suchtspezifisches Fallmanagement aufgebaut haben. Hierzu wurde eine externe eigenständige Einrichtung geschaffen, in von Suchthilfe und ARGE getrennten Räumen, mit entsprechend ausgebildetem Personal (*siehe Konzept Wuppertal, www.CariNet.de*).

Unabhängig davon, in welcher Form das suchtspezifische Management übernommen wird, setzt es entsprechende Sachkompetenz im Bereich Arbeitsförderung und berufliche Eingliederung voraus. Die Entscheidung hierbei wird neben den fachlichen und personellen Ressourcen innerhalb der Suchthilfe auch von den jeweiligen strukturellen und personellen Gegebenheiten der ARGE n vor Ort beeinflusst sein. Hat beispielsweise vor der Zusammenlegung von Arbeits- und Sozialhilfe eine entsprechende Kooperation mit den Kommunen bestanden? Sind die handelnden Akteure möglicherweise die selben geblieben, die den Aufbau entsprechender Kooperationsmodelle vereinfachen können?

5.3 Zugangswege

In Bezug auf die Leistung „Suchtberatung“ nach dem SGB II gibt es zwei Möglichkeiten des Zugangs in den Eingliederungsprozess:

Suchtberatung- und Behandlung für Leistungsberechtigte nach SGB II, die

sich bereits in Kontakt mit der Suchthilfe befinden:

Es ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil der Menschen mit Suchtproblemen, die grundsätzlich zu den Leistungsberechtigten nach dem SGB II gehören, unabhängig der Betreuung in einer ARGE, Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle aufnimmt. Auch kann sich der Status der Leistungsberechtigung im Verlauf einer bestehenden Betreuung durch die Suchthilfe verändern, so dass sie im Nachhinein leistungsberechtigt nach dem SGB II werden. Die Suchtberatungsstelle informiert die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen darüber, dass sie gegebenenfalls einen Anspruch auf Suchtberatung im Rahmen des SGB II haben. In diesem Fall erfolgt, im Einvernehmen mit dem Klienten/der Klientin, eine Information an die ARGE zur Einleitung einer Eingliederungsberatung.

Suchtberatung- und Behandlung für Leistungsberechtigte nach SGB II, bei denen im Rahmen des Kontaktes zur ARGE ein Suchtproblem vermutet oder offenkundig wird:

Die weiteren Schritte sind dann abhängig von den jeweils vereinbarten Möglichkeiten vor Ort. Bevor es zu einer Eingliederungsvereinbarung kommt, in der Maßnahmen zur Beseitigung des Vermittlungshemmnisses Sucht beschrieben sind, ist ein Clearing erforderlich. Entweder ist der für die Eingliederungsvereinbarung verantwortliche Fallmanager hierzu fachlich qualifiziert oder es sind weitere Personen, wie Ärzte, Therapeuten, Berater, hinzuzuziehen. Die möglichen und zu vereinbarenden Modelle sind hierbei vielfältig. Denkbar sind aufsuchende oder von der ARGE vermittelte Kontakte zur Suchtberatung bis hin zur Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements und Clearing durch Einrichtungen der Suchthilfe oder eigens hierzu geschaffener Kooperations-einrichtungen.

5.4 Erkenntnisse zum Schluss

Bereits bestehende Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit ARGE n haben zu Erkenntnissen geführt, die vergleichbar auch dort entstanden sein können, wo ähnliche Kooperationsformen bereits erfolgreich praktiziert wurden, wie in der be-

trieblichen Suchtarbeit und in der Zusammenarbeit mit der Justiz. Der CV Wuppertal, der mittlerweile auf über ein Jahr erfolgreiche Zusammenarbeit mit der örtlichen ARGE verweisen kann, hat in seiner Rahmenkonzeption zur Beteiligung der Suchtkrankenhilfe am suchtspezifischen Fallmanagement und Clearing hierzu einige Punkte beschrieben (vgl. *CariNet*). Die folgenden Punkte sind in Anlehnung an die Beschreibung des CV Wuppertal formuliert:

- Die verbindliche Kooperation über ein Hilfesystem hinweg, macht die Notwendigkeit zu einer strukturierten Hilfeplanung deutlich und erforderlich.
- Die Etablierung einer klar strukturierten Diagnostik wird ersichtlich, ebenso wie
- das Entwickeln von differenziertem Case Management.
- Die Kooperation mit dem Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Rahmen des SGB II setzt das Akzeptieren von Auftragsarbeit, den konstruktiven Umgang mit Überweisungssituationen und motivierender Gesprächsführung sowie den Umgang mit einem existentiell sanktionierenden Kontext voraus.
- Die Kooperation bedingt die Entwicklung einer kontinuierlichen Kooperationskultur unter den Kooperationspartnern, mit gemeinsamer Fallarbeit, gemeinsamen Lernprozessen (Fortbildung) und anderes.
- Ein klare Orientierung an Grundzügen des Qualitätsmanagements mit Aspekten der Evaluation, der Dokumentation sowie der Prozess- und Ergebnisqualität vereinfacht die Kooperation über ein Hilfesystem hinweg.

6. Informationsquellen und weitere Hinweise

Der Umfang an grundlegenden fachlichen und praktischen Erfahrungen zur Kooperation zwischen Suchthilfe und ARGE n nimmt zu. Sie sind jedoch häufig nicht bekannt oder zugänglich. Hinzu kommen die beständigen Veränderungen für die Praxis, die den derzeit relativ häufigen Gesetzesänderungen zu schulden sind. Deshalb ist ein guter Informationsfluss – „wo finde ich was“ – sehr wichtig. Um die vorliegen-

de Handreichung nicht unnötig aufzublähen, haben wir darauf verzichtet, Papiere und Dokumente unterschiedlicher Art als Anlagen beizufügen. Vielmehr wollen wir Sie in diesem Kapitel auf grundlegende Informationsquellen zum Thema aufmerksam machen und gleichzeitig an das CariNet verweisen. Dort sind unterschiedliche Papiere und Instrumente eingestellt, die zur Kooperation zwischen ARGEn und der Suchthilfe von Bedeutung sind. Diese Zusammenstellung von Informationen wird beständig weiter ergänzt. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön allen Kolleginnen und Kollegen, die bereit waren, ihre Erfahrungen in Form von Konzepten, Papieren, Verträgen etc. zur Verfügung zu stellen. Um auch hier die Qualität der Arbeit beständig zu verbessern, möchten wir ermuntern, uns weiterhin entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen, die wir den Kollegen/innen in der Caritas über das CariNet weitergeben können.

Informationsquellen und Links

- Informations- und Instrumentenpool im Ordner „casu“, im CariNet, www.carinet.de
- Caritas Suchthilfe (CaSu), www.caritas-suchthilfe.de
- DHS-Flyer „Vermittlungshemmnis Sucht“, www.dhs.de
- www.agenturfuerarbeit.de
- www.bmas.dund.de
- Handreichung der Diakonie zu den Beratungsleistungen nach dem SGB II, www.diakonie.de/downloads/DK-08-2005.pdf
- www.tacheles.de
- www.deutscher-verein.de

Auflistung der Dokumente und Instrumente im CariNet:

- Konzepte zur Kooperation nach dem SGB II
 - Rahmenkonzeption zur Beteiligung der Suchtkrankenhilfe am suchtspezifischen Fallmanagement, CV Wuppertal
 - Suchtberatung nach dem SGB II, Kreis Groß-Gerau/CV Offenbach
 - Leistungen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt; SKM Köln
 - Eingliederungsleistungen der Suchtberatung, AGJ Freiburg

- Rahmenkonzept zu den Beratungsleistungen nach dem SGB II, DiCV Rottenburg-Stuttgart
- Eckpunkte zur Konzeption der Leistungen Suchtberatung und psychosoziale Betreuung nach SGB II in Bayern
- Praxisbericht zur Umsetzung Konzept „Angebote für Suchtkranke und Suchtgefährdete, die Alg 2 beziehen“, Caritasverband West-eifel e.V., Geschäftsstelle Bitburg
- Dokumente (Formblätter)
 - Entbindung von der Schweigepflicht
 - Überweisung zur Suchtberatung
 - Terminbestätigung
 - Rückantwort an ARGE
 - Abschlussmitteilung an ARGE zum Beratungs- und Behandlungsprozess
 - Anregung eines Fallgesprächs
- Verträge
 - Zuwendungsvertrag zur Förderung des Leistungsangebots Suchtberatung
 - Leistungs- und Qualitätsbeschreibung
 - Finanzierungs- und Prüfvereinbarung
 - Zuwendungsvertrag zur Förderung des Leistungsangebotes Suchtberatung, CV Offenbach

Eine Information zum CariNet!

An einigen Stellen der Handreichung wurde an das CariNet verwiesen. Dort ist zwischenzeitlich ein Ordner „casu“ angelegt, in den die benannten Informationen eingestellt sind.

Sofern Sie noch nicht CariNet-Nutzer/in sind, dies aber gerne werden wollen, wenden Sie sich an die CaSu-Geschäftsstelle. Hierzu ist eine Email-Nachricht, unter Angabe Ihrer vollständigen Adresse ausreichend. Sie erhalten dann Zugang zum CariNet und werden benachrichtigt.

Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)
Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Tel. 0761/200-363
Email: casu@caritas.de
Web: www.caritas-suchthilfe.de