



**Berufliche Teilhabe von
abhängigkeitserkrankten Menschen.**
Weiterentwicklung der Zusammenarbeit
im SGB II und SGB III in NRW.

Empfehlungen und Umsetzungshinweise für die Praxis.

**Berufliche Teilhabe von
abhängigkeitserkrankten Menschen.**
Weiterentwicklung der Zusammenarbeit
im SGB II und SGB III in NRW.

Empfehlungen und Umsetzungshinweise für die Praxis.

Inhaltsverzeichnis

Dank	6
A. Gemeinsame Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit bei der Unterstützung abhängigkeiterkrankter Menschen im SGB II und SGB III in NRW	7
A.1 Umgang mit Verdachtssituationen	7
A.2 Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges („Verfahren ohne Sozialbericht“)	8
A.3 Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation	9
A.4 Überleitung und Anschlussangebote	9
A.5 Professions- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit	10
B. Umsetzungshinweise für die Praxis	11
B.1 Umgang mit Verdachtssituationen	11
B.1.1 Objektive Indikatoren	11
B.1.2 Ansprache einer Abhängigkeitserkrankung	12
B.1.3 Screening- / Auditbögen	12
B.1.4 Beratungsansätze zur Entwicklung von Veränderungsbereitschaft	13
B.1.5 Mitwirkung der ambulanten Suchthilfe in der Abklärungsphase	13
B.2 Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges („Verfahren ohne Sozialbericht“)	14
B.2.1 Hintergrund und Ziel	14
B.2.2 Zielgruppe für den Sonderweg	14
B.2.3 Voraussetzungen für den Sonderweg	15
B.2.4 Verfahrensweg zur Klärung und Beantragung von medizinischer Rehabilitation auf dem Sonderweg in Nordrhein-Westfalen	16
B.2.5 Antragsunterlagen	17
B.2.6 Entscheidung durch Rentenversicherung	18
B.2.7 Aufnahmephase in der Rehabilitationsklinik	18
B.3 Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation	19
B.3.1 Verfahrensvorschlag zur Verbesserung der Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation	19
B.3.2 Vorbereitung auf die Rückkehr in das Arbeitsleben während der medizinischen Rehabilitation	20
B.3.3 Besondere Leistung der Agenturen für Arbeit für Menschen im SGB III-Bezug	21
B.3.3.1 Übersicht Verfahrensweg beispielhaft auf Basis BORA	21
B.4 Überleitung und Anschlussangebote nach der medizinischen Rehabilitation	22
B.4.1 Informationsaustausch und Überleitung	22
B.4.2 Anschlussangebote	22
B.4.3 Zur Gestaltung der Angebote	25
B.5 Grundsätzliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit	26
B.5.1 Verbesserung der konkreten, fallbezogenen Zusammenarbeit	26
B.5.2 Kooperationsvereinbarungen	28

B.5.3	Strukturelle Verankerung der Zusammenarbeit	28
B.5.4	Datenschutz	30
B.5.5	Besondere – organisatorische – Lösungen zur institutionenübergreifenden Zusammenarbeit bei der Betreuung von Abhängigkeitserkrankten im SGB II	30
B.5.5.1	Externes Suchtfallmanagement der Jobcenter Wuppertal und Solingen	30
B.5.5.2	Suchthilfeverbund Köln	31

C. Anlagen 32

C.1	Anlagen zu: Umgang mit Verdachtssituationen	32
C.1.1	Screening-Instrumente (Beispiele)	32
C.2	Anlagen zu: Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges	33
C.2.1	Verbindlicher Antragsvordruck auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag	33
C.2.2	Verbindliche Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Sonderweg Reha-Zugang aus dem Jobcenter/der Agentur für Arbeit	34
C.2.3	Clearingbogen im Rahmen des Leistungsmoduls der Suchtberatungsstelle	36
C.2.4	Schaubild „Stadien der Veränderung“ nach Prochaska und Di Clemente	37
C.3	Anlagen zur Zusammenarbeit während der medizinischen Reha	38
C.3.1	Arbeitshilfe „Checkliste Entlassmanagement erwerbsbezogene Fragestellungen“ für den Sozialdienst der Reha-Klinik	38
C.3.2	Vorschlag Rückmeldebogen der JC/AA an die Fachkliniken	40
C.4	Anlagen zu: Überleitung und Anschlussangebote nach der medizinischen Reha	41
C.4.1	Blatt 1a Ärztlicher Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung	41
C.4.2	Entwurf Überleitungsbogen der Reha-Fachklinik mit Angaben zu erwerbsbezogenen Ressourcen und Unterstützungsbedarfen am Ende der medizinischen Reha für das JC / die AA	42
C.4.3	Anschlussangebote der JC Gütersloh und Lippe für die Zielgruppe der Abhängigkeitserkrankten im Anschluss an eine medizinische Reha	44
C.5	Anlagen zu: Grundsätzliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit	48
C.5.1	Entwurf Flyer der Suchtberatungsstelle Coesfeld zu Ansprechpartnern und Therapieangeboten für abhängigkeitserkrankte Menschen	48
C.5.2	Informationsblatt des Jobcenters Arbeitplus Bielefeld für Leistungsberechtigte in Kliniken	51
C.5.3	Entwurf Laufzettel	52
C.5.4	Beratungsbuch Flüchtlingshilfe Kreis Düren – Ausschnitt	53
C.5.5	Hinweise auf Besonderheiten von Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern und Trägern der ambulanten Suchthilfe in NRW	54
C.5.6	Hinweise auf Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern und Fachkliniken in NRW	55
C.5.7	Beispiele für Schweigepflichtentbindung und Rückmeldebogen aus der Praxis	55
C.5.8	Externes Fallmanagement für Abhängigkeitserkrankte Jobcenter Wuppertal / Solingen	60
C.5.9	Vereinbarung des JC Köln mit einem Trägerverbund der Suchtkrankenhilfe	61

D. Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Projektarbeitsgruppen 62

Dank

Die Handreichung gibt die Diskussionsergebnisse von fünf Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Zusammenarbeit bei der Betreuung abhängigkeiterkrankter Arbeitsuchender im SGB II und SGB III wieder.

Der ausdrückliche Dank gilt allen Beteiligten, die mit viel Expertise aus ihrem jeweiligen Aufgabengebiet und großem Engagement die Umsetzungshinweise (Teil B) erarbeitet haben. Basierend auf diesen Arbeitsergebnissen wurden gemeinsame Handlungsempfehlungen zur Weiterwicklung der Zusammenarbeit bei der Unterstützung abhängigkeiterkrankter Menschen im SGB II und SGB III in NRW zwischen den Vereinbarungspartnern ausgehandelt (Teil A).

Übereinstimmend wurde das Format der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Arbeitsgruppen als sehr fruchtbar und stärkend mit Blick auf die Zusammenarbeit empfunden. Der Wunsch aller Beteiligten ist es, dass die Impulse auf lokaler Ebene aufgegriffen werden, um möglichst wirksame und passgenaue Hilfen für Leistungsbe-rechtigte mit Abhängigkeitserkrankungen im SGB II und SGB III bereitzustellen. Zugleich teilen alle Beteiligten das Ziel, die Praxis der Zusammenarbeit zwischen Agenturen für Arbeit, Jobcentern, ambulanter Suchthilfe, Suchtselbsthilfe, Reha-Kliniken und Deutscher Rentenversicherung in Nordrhein-Westfalen weiterzuentwickeln und sich auch dementsprechend zu engagieren.

An der Erarbeitung der Ergebnisse waren Vertreterinnen und Vertreter folgender Institutionen beteiligt:

- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
- Deutsche Rentenversicherung Rheinland
- Deutsche Rentenversicherung Westfalen
- LAG der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen
- Städtetag NRW
- Landkreistag NRW
- Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW
- 14 Jobcenter
- Fünf Agenturen für Arbeit
- Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen
- Drei Fachkliniken

A. Gemeinsame Handlungsempfehlungen – Weiterentwicklung der Zusammenarbeit bei der Unterstützung abhängigkeitserkrankter Menschen im SGB II und SGB III in NRW

2018 haben die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städtetag Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei der Unterstützung arbeitsuchender abhängigkeitserkrankter Menschen beschlossen¹. Auf dieser Grundlage haben das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, die Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit, der Landkreistag NRW, der Städtetag NRW, die Deutsche Rentenversicherung Rheinland und Westfalen, der Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen sowie der Fachausschuss Suchtselbsthilfe die nachfolgenden Empfehlungen für Nordrhein-Westfalen unterzeichnet.

Die Vereinbarungspartner empfehlen die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit bei der Unterstützung und Betreuung abhängigkeitserkrankter Menschen im SGB II und SGB III, insbesondere in folgenden Handlungsfeldern:

1. Umgang mit Verdachtssituationen
2. Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges
3. Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation
4. Überleitung und Anschlussangebote
5. Institutionenübergreifende Zusammenarbeit

Ziele sind der frühzeitige Zugang zur Suchtberatung und zu suchtmmedizinischen Leistungen, einschl. Rehabilitationsleistungen, die Sicherung des Rehabilitationserfolges durch eine nachhaltige Betreuungs- und Eingliederungsstrategie sowie die Verknüpfung der Expertise der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen bei der Betreuung abhängigkeitserkrankter Menschen im SGB II und SGB III. In den Mittelpunkt jeglichen Handelns sind jedoch immer die individuellen Bedarfe der suchtkranken Menschen und die ganzheitlich ausgerichtete Betreuung zu stellen. Dies beinhaltet auch den Umgang mit Rückschlägen während der Betreuung.

A.1 Umgang mit Verdachtssituationen

Das Erkennen und die Ansprache von Suchtproblemen in der Beratung der Jobcenter (JC) und Agenturen für Arbeit (AA) kann die Weichen für den weiteren Prozess stellen:

- Eine im Beratungsgespräch vermutete Abhängigkeitserkrankung kann vor allem dann individuell und fallangemessen angesprochen werden, wenn die beteiligten Fachkräfte auch in diesem speziellen Beratungskontext über die erforderlichen Sachkenntnisse und Kontakte zur örtlichen Suchthilfe verfügen. Soweit Anzeichen für eine Abhängigkeitserkrankung gegeben sind, können nur objektive Kriterien² deren Relevanz für den weiteren Integrationsprozess bestätigen oder der Kunde / die Kundin räumt selbst im Beratungsgespräch Schwierigkeiten ein. Dies erfordert eine weitgehende Professionalisierung des mit der Beratung befassten Personals.

Soweit diese nicht ohnehin bereits vorhanden ist, wird empfohlen, sie mittels geeigneter Qualifizierungen, zum Beispiel in enger Kooperation mit dem Suchthilfesystem vor Ort, herzustellen.

- Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für den Gesamtprozess besteht in einer vertrauensvollen und konstruktiven Gesprächsebene zwischen Kundin / Kunde und Beratungsfachkraft. Sie bildet den Ausgangspunkt für eine motivierende Gesprächsführung, den Aufbau einer Mitwirkungsbereitschaft durch den Kunden / die Kundin, aber auch für die Möglichkeiten einer gezielten Unterstützung zur Stabilisierung und Aufnahme / Fortführung einer Behandlung.

¹ www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/Empfehlungen_Unterstuetzung_arbeitsuchender_abhaengigkeitskranker_Menschen.html

² Vgl. B.1.1.

- Screening / Audit-Bögen³ ermöglichen es, die Intensität und die Auswirkungen einer Abhängigkeitserkrankung gemeinsam mit der Kundin / dem Kunden vorab einzuschätzen. Diese sind ausschließlich als **ergänzendes** Hilfsmittel durch ärztliche oder psychologische Institutionen mit suchtmmedizinischer Expertise oder der pro-

fessionellen Suchthilfe vor Ort auf dem Weg zu einer diagnostischen Abklärung einzusetzen. Die Möglichkeit des Einsatzes von Selbsteinschätzungsbögen durch deren unmittelbare Ausgabe, z.B. im Rahmen einer Beratung oder durch anonyme Mitnahme, bleibt hiervon unberührt.

A.2 Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges („Verfahren ohne Sozialbericht“)

Für abhängigkeiterkrankte Menschen gibt es verschiedene Zugangswege in die Rehabilitation, die sich wie folgt darstellen:

- Der Zugang zur Entzugs- und Entwöhnungs-Behandlung sollte grundsätzlich unter Einbindung der Suchtberatung, z.B. im Rahmen der kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a Nr. 4 SGB II erfolgen. Dabei kommt den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern eine wichtige Rolle bei der Zuweisung, Begleitung und Zusammenarbeit des abhängigkeiterkrankten Menschen mit der Suchtberatung zu. Die Suchtberatung fördert insbesondere die Behandlungsbereitschaft, unterstützt und begleitet das Antragsverfahren und erstellt üblicherweise den für den Rentenversicherungsträger erforderlichen Sozialbericht.
- Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung, die die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI erfüllen, wird zusätzlich ein Sonderweg (Verfahren ohne Sozialbericht) in Nordrhein-Westfalen eingeführt und erprobt. Ziel dieses verkürzten Antragsverfahrens ist es, arbeitssuchenden abhängigkeiterkrankten Menschen unter bestimmten Voraussetzungen einen vereinfachten und schnelleren Zugang zu einer Behandlung zu ermöglichen. Es wird empfohlen, dass jedes Jobcenter und jede Agentur für Arbeit diesen Sonderweg im Einzelfall prüft.
- Jobcenter oder Arbeitsagenturen initiieren unmittelbar die Antragstellung der Versicherten bei der zuständigen Rentenversicherung, wenn die in den Umsetzungshinweisen näher beschriebenen Voraussetzungen vorliegen. Zu diesen Voraussetzungen gehört insbesondere eine freiwillige Entscheidung der oder des Versicherten für eine Behandlung, die entsprechende Einsicht in die Abhängigkeitserkrankung voraussetzt. Der Zugang über den Sonderweg wird bei unplanmäßiger Entlassung nicht als Fehlversuch gewertet.
- Zur Herstellung und Aufrechterhaltung der Behandlungsmotivation und Klärung der Lebensumstände bis zur Entscheidung über den Antrag sollte der Kontakt zur Suchtberatung durch Jobcenter oder Arbeitsagentur vermittelt oder hergestellt werden. Ein entsprechendes Leistungsmodul⁴ kann vom Jobcenter im Rahmen der kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a Nr. 4 SGB II initiiert und vergütet werden, soweit eine Finanzierung nicht anderweitig gewährleistet ist. Zusätzlich kann auch ein Kontakt zur Suchtselbsthilfe hergestellt werden.
- Die Ergebnisse und Erfahrungen aus der Umsetzung des Sonderweges (Verfahren ohne Sozialbericht) werden zwei Jahre nach Verabschiedung der Empfehlungen ausgewertet und ggf. angepasst.

³ Vgl. C.1.1.1.

⁴ S. Umsetzungshinweise B.2.4.

A.3 Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation

Eine gute Zusammenarbeit der Akteure und Akteurinnen bereits während der medizinischen Rehabilitation verbessert den Rehabilitationserfolg. Folgende Aspekte sind zu berücksichtigen:

- Soweit nicht bereits vorhanden, wird empfohlen, zur Gestaltung der Zusammenarbeit Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern, Agenturen für Arbeit und Rehabilitationskliniken im jeweiligen Einzugsbereich zu treffen. Es sollten Kontakte und ein regelmäßiger Austausch in den unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation sowie zentrale Ansprechpersonen im Jobcenter bzw. in der Agentur für Arbeit und den Reha-Kliniken und Adaptionseinrichtungen vereinbart werden.⁵
- Es sollte der Informationsfluss zwischen der jeweiligen Fachklinik und dem zuständigen Jobcenter oder der zuständigen Agentur für Arbeit insbesondere zu allen erwerbsbezogenen Informationen gewährleistet sein, um die nächsten Schritte auf dem Weg in eine langfristige erwerbsbezogene Integration planen und einleiten zu können.⁶ Dies beinhaltet auch die Vereinbarung eines Termins des Rehabilitanden / der Rehabilitandin bzw.

des Kunden / der Kundin im nahtlosen Anschluss an die Rehabilitation beim zuständigen JC bzw. der zuständigen AA schon während der Rehabilitation.

- Die ambulante Suchthilfe und die nachbehandelnden Einrichtungen sind wichtige Akteure und Akteurinnen im Gesamtprozess und tragen zu einer nachhaltigen erwerbsbezogenen Integration suchterkrankter Menschen bei. Sie sollten daher frühzeitig in den Informationsfluss mit eingebunden werden.
- Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung sollen im nahtlosen Anschluss an die stationäre, ganztägig ambulante oder ambulante Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter erwerbsbezogen (re-)integriert werden. Damit das gelingen kann, wird die Anpassung der Konzepte der Fachkliniken zugunsten einer Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation empfohlen. Anregungen für diese Anpassung finden sich beispielsweise in den „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 14. November 2014 (BORA-Empfehlungen).

A.4 Überleitung und Anschlussangebote

Agenturen für Arbeit und Jobcenter sollten gemeinsam mit den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in ihrem Einzugsbereich die Grundzüge der Zusammenarbeit erörtern. Dies betrifft insbesondere folgende Aspekte:

- Es sollte gemeinsam festgelegt werden, welche Informationen zu erwerbsbezogenen Aspekten des Rehabilitanden / der Rehabilitandin bzw. des Kunden / der Kundin aus Sicht der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen ausgetauscht werden sollten.

Empfohlen wird, die Informationen aus dem ärztlichen Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung (Blatt 1 a „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“) den Beraterinnen / Beratern in Jobcentern und Agenturen für Arbeit zugänglich zu machen.⁷ Zudem sollte die Nutzung eines Überleitungsbogen

geprüft werden, der die arbeits- und berufsbezogenen Ressourcen des Rehabilitanden / der Rehabilitandin bzw. des Kunden / der Kundin sowie den konkreten Unterstützungsbedarf aus Sicht der Reha-Klinik spezifiziert.⁸

- Um die Nahtlosigkeit von Übergängen zu gewährleisten, sollten Anschlussangebote nach der medizinischen Rehabilitation zur suchtfachlichen Nachsorge, zur Stabilisierung der Motivation, zur Einleitung der notwendigen Schritte für eine Rückkehr bzw. Einmündung in eine Beschäftigung und zur gesellschaftlichen Teilhabe sichergestellt werden. Besonders wichtig erscheint in diesem Zusammenhang die Abstimmung der suchtfachlichen Nachsorge mit den Maßnahmen der Agenturen für Arbeit bzw. der Jobcenter sowie die Erörterung realistischer beruflicher Perspektiven mit den Betroffenen.

⁵ Näheres zum empfohlenen Verfahrensweg ist in den Umsetzungshinweisen unter B.3.1 beschrieben.

⁶ Näheres wird in den Umsetzungshinweisen unter B.4.1 beschrieben.

⁷ Vgl. C.4.1.

⁸ Vorschlag s. C.4.2.

A.5 Professions- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit

Die Weiterentwicklung der institutionellen Zusammenarbeit der Akteure und Akteurinnen bei der Betreuung abhängigkeiterkrankter Menschen verbessert die Qualität der Beratungs- und Unterstützungsleistungen für die Betroffenen. Die Vereinbarungspartner sehen einen Weiterentwicklungsbedarf im Hinblick auf die Kooperation zwischen den Jobcentern bzw. Agenturen für Arbeit und dem ambulanten Suchthilfesystem wie auch den Fachkliniken. Dazu werden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Es sollten Kooperationsvereinbarungen geschlossen werden, die die Zusammenarbeit und die Nutzung der jeweiligen Expertise verbindlich regeln. Dies gilt insbesondere für die Schnittstelle Jobcenter / ambulante Suchtberatung bzw. idealerweise Suchthilfesystem im Einzugsgebiet insgesamt. Auch für die Agenturen für Arbeit wird der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zur Betreuung abhängigkeiterkrankter Menschen empfohlen.

- Die Kooperationsvereinbarung sollte Zielsetzungen, Verfahrensweisen, Prozessschritte, Qualitätsstandards und die institutionelle Zusammenarbeit (Verfahren und Instrumente zum fachlichen Austausch) festlegen. Sie stellt damit einen wichtigen Baustein für ein Fachkonzept Sucht dar.
- Um an den Übergängen zwischen den Hilfesystemen Bruchstellen zu vermeiden, sollten die Angebote und Ansprechpartner der ambulanten Sucht- und Drogenberatung, des Jobcenters und der Agentur für Arbeit transparent bzw. bekannt gemacht werden. Die Einführung eines Beratungsbuches oder die Durchführung einer Hilfeplankonferenz kann zur Verzahnung der Dienstleistungen beitragen.⁹
- Ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen den Akteuren und Akteurinnen sollte verbindlich geregelt werden. Dazu stehen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung.¹⁰

Umsetzung

Zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit bei der Betreuung abhängigkeiterkrankter Menschen im SGB II und SGB III verpflichten sich die Vereinbarungspartner, in ihrem Verantwortungsbereich für das Ergreifen von Maßnahmen zur Umsetzung der gemeinsamen Empfehlungen in der Praxis zu werben.

Die Vereinbarungspartner sowie die Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW verabreden darüber hinaus, die Umsetzung der Empfehlungen auch langfristig zu begleiten und zu unterstützen. Dazu wird die Einrichtung eines Begleitgremiums vereinbart. Um die Umsetzung vor Ort zu befördern, sollen gemeinsame Maßnahmen, die das Thema Sucht stärker in den Mittelpunkt rücken und die Kooperation vor Ort stärken, durchgeführt werden.

Vereinbarungspartner

- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
- Städtetag Nordrhein-Westfalen
- Landkreistag Nordrhein-Westfalen
- Deutsche Rentenversicherung Rheinland
- Deutsche Rentenversicherung Westfalen
- LAG der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen
- Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- Fachverband Sucht (Sektion NRW) und Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (AK NRW)

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist der Rahmenvereinbarung über einen Letter of Intent beigetreten.

⁹ Beispiel s. Anlagen C.5.4

¹⁰ Vgl. B.5.3

B. Umsetzungshinweise für die Praxis

Den Agenturen für Arbeit und Jobcentern kommt bei der Integration suchtkranker Menschen in Arbeit eine Schlüsselrolle zu. Arbeit und Beschäftigung ist für Menschen mit Suchterkrankungen ein wichtiger Faktor der gesellschaftlichen Teilhabe und Existenzsicherung, der häufig auch zur langfristigen Stabilisierung und Genesung wesentlich beiträgt.

Allerdings können Suchterkrankungen für die Integration in Arbeit ein erhebliches Hindernis darstellen. Dabei wirken sich die Suchterkrankungen sehr unterschiedlich aus und die mit der Erkrankung einhergehenden individuellen Belastungen variieren stark. Während für manche Menschen Arbeit trotz Suchterkrankung möglich und stabilisierend ist, steht für andere die Suchterkrankung einer Beschäftigung zentral entgegen. Zugleich sind Suchterkrankungen chronische Erkrankungen. Dies bedeutet, sie begleiten die Betroffenen meist über einen sehr langen Zeitraum und gehen im Allgemeinen mit einer hohen individuellen Krankheitslast einher. Oftmals wechseln sich stabile Phasen und akute Krisen ab. Die Motivationslage kann je nach Stadium der Erkrankung ganz unterschiedlich sein. Für die beruflichen Eingliederungsprozesse ist es wichtig, dies als Teil der Erkrankung wahrzunehmen und Rückschläge als Bestandteil eines „normalen“ wellenförmigen Verlaufs einzuordnen.

Alle Akteurinnen und Akteure sind bereits in vielfältiger Weise für die berufliche und soziale Integration von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung aktiv und haben in den vergangenen Jahren Netzwerke aufgebaut.

2018 haben die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städtetag Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei der Unterstützung arbeitsuchender abhängigkeitskranker Menschen beschlossen.

Zur Beförderung der regionalen Umsetzung und Weiterentwicklung der konkreten Zusammenarbeit von DRV Rheinland, DRV Westfalen, Agenturen für Arbeit, Jobcentern, ambulanter Suchthilfe, Suchtselbsthilfe und medizinischen Rehabilitationseinrichtungen haben Expertinnen und Experten aus den zuvor genannten Bereichen weiterführende Umsetzungshinweise für die tägliche Praxis erarbeitet. Diese sind als Handreichung zu verstehen und sollen Impulse zur konkreten Weiterentwicklung der Hilfestellungen für abhängigkeitskranker Menschen und der zielorientierten Zusammenarbeit vor Ort unter Einbezug der unterschiedlichen Fachexpertisen setzen. Die in fünf Arbeitsgruppen erarbeiteten Umsetzungshinweise werden unverändert abgedruckt. Sie können wie ein Reader benutzt werden, um konkrete Anregungen für die Weiterentwicklung der lokalen Strukturen zu erhalten und zu vermeiden, dass jede/-r Akteur/-in die Instrumente selbst entwickeln muss.

Unser gemeinsames Leitziel ist dabei die Verbesserung der beruflichen und sozialen Integration suchtkranker Menschen. Es ist vorgesehen, die Empfehlungen nach etwa einem Jahr dahingehend zu überprüfen, ob sie sich in der Praxis bewähren.

B.1 Umgang mit Verdachtssituationen

Die Bewertung und Einordnung von Verdachtsmomenten für eine Abhängigkeitserkrankung mit Auswirkung auf eine berufliche Tätigkeit stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar und erfordert von den Beratungsfachkräften eine hohe Expertise. Nicht jedes Verdachtsmoment ist ein Kennzeichen für einen riskanten oder abhängigen Konsum, der auch gleichzeitig ein berufliches Hemmnis begründet. Die mögliche Tragweite der Feststellungen setzt daher immer auch eine kundige und sensible Ansprache der Kundinnen und Kunden voraus, die insbesondere in gemeinsamen Austauschformaten der ambulanten Suchthilfe mit den JC/AA gefestigt werden kann.

B.1.1 Objektive Indikatoren

Einzelne Verdachtsmomente können Hinweise auf eine mögliche Suchterkrankung sein. Allerdings kann jeder wahrgenommene Hinweis für sich auch immer andere Ursachen haben. Es ist daher unabdingbar, die Situation der Kundin/des Kunden ganzheitlich zu betrachten und alle relevanten Anhaltspunkte in eine Bewertung mit einzubeziehen.

Die Beratungsfachkraft kann dabei objektive Verdachtsindikatoren beobachten. Ob diese beraterisch relevant sind oder nicht, kann nur individuell, d. h. auf die Kundin / den Kunden und die jeweilige persönliche Situation bezogen, entschieden werden. Möglicherweise gibt die Kundin / der Kunde selbst Hinweise, benennt Selbsterkenntnisse und zeigt den Willen zur Veränderung gepaart mit entsprechender Eigenmotivation.

Objektiv könnten folgende Indikatoren auf das Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung hinweisen:

Physische Indikatoren:

- spezifische Diagnostik (z. B. Hepatitis)
- äußeres Erscheinungsbild
- Zeichen für selbstschädigendes Verhalten
- vernachlässigte Körper- und Zahnhygiene

Psychische Indikatoren:

- fehlende Konzentrationsfähigkeit
- Nervosität / Unruhe / Stressempfinden / Verhaltensänderung bei längerer Gesprächsdauer
- Aggressivität im Auftreten
- Antriebs- / Orientierungslosigkeit

Biografische Erkenntnisse:

- Schulden
- Veränderungen im familiären Umfeld
- häufiger finanzieller Mehrbedarf am Monatsanfang
- viele kurzfristige Arbeitsverhältnisse
- vorzeitig beendete oder abgebrochene Ausbildungs- / Arbeitsverhältnisse
- Brüche im Lebenslauf, die nicht selbsterklärend sind (Zeiten ohne Nachweis bedingt z. B. durch Vorstrafen / Gefängnisaufenthalte, Obdachlosigkeit)
- Verlust des Führerscheins

Weitere Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung könnten z. B. sein:

- Verlust des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes aufgrund einer Abhängigkeitssymptomatik
- strafrechtlich relevante Aspekte

Die Beurteilung aufgrund des ersten Eindrucks der die isolierte Wahrnehmung von subjektiven Verdachtsmomenten (wie z. B. Unzuverlässigkeit, fehlende Seriosität, Vorurteilsbeladenheit) können ggf. auch krankheitsunabhängige Ursachen haben.

B.1.2 Ansprache einer Abhängigkeitserkrankung

Grundsätzlich folgt ein Beratungsgespräch einer inneren Logik:

- Situationsanalyse
- Zielfindung
- Lösungsstrategien

Im Erstgespräch erfolgt in der Regel im Anschluss an die Klärung des Anliegens und der persönlichen Zielsetzung die Abklärung der arbeitsmarktlichen Realisierungsmöglichkeiten und auch der möglichen Vermittlungshemmnisse.

Wichtig ist hierbei die Herstellung einer tragfähigen Beziehungsebene mit einer positiven Grundhaltung als Basis („Wir suchen gemeinsam eine Lösung“, Einsatz von Beratungstechniken, z. B. Ich-Botschaft „Mir fällt auf, dass ...“ zur sukzessiven Konkretisierung möglicher Problemlagen und Handlungsoptionen).

Soweit Erkenntnisse im Hinblick auf das Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung bestehen, sollten diese grundsätzlich bei der Vermittlungsarbeit bedacht und angesprochen werden. Zu beachten ist aber auch, dass unter bestimmten Umständen ein vorliegender Konsum oder eine Suchterkrankung nicht unbedingt ein Vermittlungshemmnis darstellt, z. B. bei „funktionierenden Alkoholikern“ oder bei „Punktnüchternheit am Arbeitsplatz“, sodass in diesen Fällen nicht zwingend interveniert werden muss. Auch eine Substitutionsbehandlung ist nicht automatisch ein Vermittlungshemmnis.

In den Folgegesprächen wird gezielt und lösungsorientiert an der Bewältigung der erkannten Problemlagen bzw. Herausforderungen gemeinsam gearbeitet. Dabei werden Zwischenziele formuliert, vereinbart und nachgehalten.

B.1.3 Screening- / Auditbögen

Das frühzeitige Erkennen eines Verdachts durch die Beratungsfachkräfte, insbesondere bei den SGB II- und SGB III-Trägern, ist für einen frühzeitigen Zugang in das Hilfesystem unabdingbar.

Standardisierte Screening- bzw. Auditbögen sind in aller Regel jedoch nur sehr eingeschränkt geeignet, die Vielschichtigkeit von Suchterkrankungen zu erfassen. Sie sind daher insbesondere lediglich als ergänzendes Hilfsmittel durch ärztliche oder psychologische Institutionen mit suchtmmedizinischer Expertise auf dem Weg zu einer diagnostischen Abklärung einzusetzen.

Zudem ist zu bedenken, dass die bekannten Bögen nicht immer den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand widerspiegeln und dementsprechend kein objektives Bild einer bestehenden Abhängigkeitserkrankung zeichnen. Die Gefahr einer Fehleinschätzung und in der Folge einer Stigmatisierung ist hoch, ebenso wie die Wirkung auf den Kunden oder die Kundin (Erhöhung des Widerstandes und Gefährdung der Zusammenarbeit).

Unabhängig davon sollten den Kundinnen und Kunden auch weiterhin Angebote der Selbsteinschätzung unterbreitet werden, im Einzelfall über die Ausgabe von sogenannten Selbsttests im Beratungsgespräch oder anonym über eine Auslage.

» **Screening-/Auditbögen (Beispiele: C.1.1)**

B.1.4 Beratungsansätze zur Entwicklung von Veränderungsbereitschaft

Grundsätzlich bietet sich eine Vielzahl möglicher Anspachelemente zur Erhöhung der Mitwirkung im Sinne der Förderung von Veränderungsbereitschaft an.

Dabei sollten folgende Ziele in den Blick genommen werden:

- Erkenntnis wecken, dass Veränderung immer bedeutet, einen langen Weg mit Erfolgen, Misserfolgen und Rückschlägen zu gehen
- nicht nur die „Sucht“ in den Fokus nehmen, sondern auch Ansätze für die Stärkung der Resilienz benennen

Man kann situativ unter mehreren verschiedenen adäquaten Anspache-Elementen wählen, wie z.B.:

- Haltung der Organisation (wertschätzende und ergebnisoffene Anspache, Aufzeigen von Möglichkeiten statt Sanktionierung, Vermeidung von Stigmatisierung)
- Betonung Möglichkeit der Hilfestellung durch die AA / das JC hinsichtlich Antragstellung / Begleitung
- grundsätzliche Akzeptanz autonomer Entscheidungen der Kundin / des Kunden
- Einbezug von Bezugspersonen
- Klärung sonstiger Hemmnisse unabhängig vom Reha-Erfordernis
- Angebot von Unterstützung durch relevante Netzwerke

Auch das Einbeziehen von Netzwerkpartnern (z. B. ambulante Suchthilfe, sozialpsychiatrische Dienste bzw. Zentren) zur Unterstützung bietet sich im Einzelfall an.

Der Prozess als solcher sollte auch kritisch betrachtet und hinterfragt werden. Im Rahmen einer Selbstreflexion müsste man beispielsweise hinterfragen, ob der Beratungsprozess zielführend und der Startzeitpunkt für die Verabredung und Einleitung weiterer Schritte der richtige ist.

Die Einbeziehung der Kundin / des Kunden ist auch hier unabdingbar notwendig, da der betroffene Mensch die Entscheidung über das weitere Vorgehen im Reha-Prozess trifft.

B.1.5 Mitwirkung der ambulanten Suchthilfe in der Abklärungsphase

Empfehlenswert ist eine direkte Terminvereinbarung durch die AA oder das JC. Möglich wäre auch eine etwaige Begleitung zum Termin. Die Ansprechpartnerin / der Ansprechpartner des JC / der AA sollte namentlich bekannt und seine Erreichbarkeitszeiten benannt sein.

B.2 Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges („Verfahren ohne Sozialbericht“)

B.2.1 Hintergrund und Ziel

In Umsetzung der bundesweiten Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei der Unterstützung arbeitsuchender abhängigkeitskranker Menschen im SGB II- und SGB III-Bezug wird dieser Zielgruppe in Nordrhein-Westfalen zusätzlich ein Sonderweg in die medizinische Rehabilitation eröffnet und zwei Jahre ab Inkrafttreten der Vereinbarung auf Landesebene erprobt.

Der Sonderweg ist gekennzeichnet durch eine unmittelbar von Jobcenter (JC) oder Arbeitsagentur (AA) initiierte Antragstellung der Versicherten bei der zuständigen Rentenversicherung ohne Sozialbericht einer Suchtberatungsstelle.

Ziel ist die frühzeitige Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung für abhängigkeitserkrankte Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach SGB II oder SGB III und die Eröffnung einer beruflichen bzw. Arbeitsperspektive. Zudem soll der Erfolg der Rehabilitation durch eine nachhaltige Eingliederungsstrategie aller Kooperationspartner gesichert werden.

Zur Optimierung der Verfahrensabläufe für die berufliche Integration abhängigkeitskranker Menschen ist ein enger Austausch der an diesem Prozess beteiligten Institutionen erforderlich.

Dabei ist der Informationsaustausch zwischen allen beteiligten Institutionen einheitlich mit datenschutzrechtlicher Einverständniserklärung der Versicherten im Einzelfall zu regeln.

B.2.2 Zielgruppe für den Sonderweg

Eine Beantragung der medizinischen Rehabilitation durch arbeitsuchende abhängigkeitskranke Menschen nach dem Sonderweg ist nur für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung möglich, die die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 Abs. 1 oder 2 SGB VI erfüllt haben.

Werden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rehabilitationsleistung zu Lasten der Rentenversicherung nicht erfüllt, ist bei vorliegendem Krankenversicherungsschutz die gesetzliche Krankenkasse zuständiger Leistungsträger und die Beteiligung einer Suchtberatungsstelle unverzichtbar („Standardverfahren“ mit Sozialbericht).

Wird eine über den Sonderweg beantragte Rehabilitationsleistung nicht regulär ohne Erreichung des Rehabilitationsziels beendet (G0810, Entlassungsform 4 und 5) – zum Beispiel bei einem Abbruch – ist eine erneute Antragstellung nur noch mit Einbindung und Unterstützung einer Suchtberatung möglich (Regelverfahren mit Sozialbericht).

Für den Sonderweg Reha-Zugang ausgehend von JC/AA ist darauf zu achten, dass dieser Schritt auf der Grundlage einer freiwilligen, von Krankheitseinsicht geprägten Behandlungsentscheidung und frei von negativen Konsequenzen erfolgen kann. Die Rahmenbedingungen sind von allen beteiligten Leistungsträgern so zu gestalten, dass auf diesem Weg für die Kundin oder den Kunden keine Nachteile drohen. Es soll von Sanktionierungen bei einem Scheitern der Rehabilitation im Sonderweg von allen beteiligten Institutionen Abstand genommen werden.¹¹

Motivationale Anreize sollen im Vordergrund stehen. Dabei ist zu bedenken, dass Ambivalenz zum Prozess dazugehört und entsprechend zu berücksichtigen ist. Die Kundin oder der Kunde sollte sich im Stadium der Absichtsbildung¹² befinden. Der richtige Zeitpunkt, eine Reha zu beantragen, ist aus Sicht des Kunden oder der Kundin zu beurteilen. Die Zuweisung zur Suchtberatung würde zu diesem Zeitpunkt im Beratungsprozess eine zu große Hürde darstellen.

Dieser Weg ist besonders geeignet für Personen, die sich in einem geförderten Arbeitsverhältnis nach § 16e oder § 16i SGB II oder in einer Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II befinden oder wenn im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung nach § 81 ff. SGB III der Maßnahmeerfolg z. B. durch die Teilnahme an einer ambulanten Reha sichergestellt werden soll.

¹¹ Grundsätzliche Sanktionen aus JC/AA und Kliniken bleiben unberührt.

¹² S. Schaubild C.2.4 „Stadien der Veränderung“ nach Prochaska und Di Clemente.

Geeignet ist dieser Weg auch für Kundinnen oder Kunden, die schon Entgiftungen / Therapien durchgeführt haben. Dabei war das Thema Sucht im laufenden Beratungsprozess des JC / der AA schon Bestandteil (vielleicht auch durch einen vorherigen Beratungsprozess bei einer Suchtberatungsstelle).

B.2.3 Voraussetzungen für den Sonderweg

Wird seitens JC/AA ein Antrag im Rahmen des Sonderwegs in Betracht gezogen, sind die folgenden Klärungsschritte erforderlich:

- Ist die Kundin oder der Kunde ausreichend stabil und motiviert, eine Entwöhnung im Sonderweg durchzuführen?
- Gibt es Ausschlusskriterien für den Sonderweg (z. B. unregelmäßige soziale Probleme oder Leistungsträger, für die der Sonderweg nicht vorgesehen ist)? Ggf. Klärung mit der Suchthilfe (s. Punkt B.2.4 „Verfahrensweg“).
- Findet die Einleitung des Sonderweges und die Koordination (Kundin bzw. Kunde / ärztlicher Dienst / Rentenversicherung / Rehabilitationseinrichtung) durch spezialisierte Beraterinnen und Berater der JC/AA statt oder durch eine Inhouse-Beratung der Suchtberatungsstellen statt?

Falls Kooperationen vorhanden sind, sollte Folgendes zusätzlich geklärt werden:

- Gibt es Kliniken im Kooperationsverbund, die für die Aufnahme der Kundin oder des Kunden infrage kommen und bei der Beantragung vorgeschlagen werden können?
- Besteht bei Kostenzusage eine kurzfristige Aufnahmemöglichkeit?

Die Kundin oder der Kunde sollte bereits durch den Beratungsprozess bekannt sein, sodass die spezialisierte Beraterin oder der spezialisierte Berater die notwendigen Voraussetzungen einschätzen kann.

Die Fachkraft muss entsprechend geschult sein, um die Suchtproblematik in geeigneter Weise anzusprechen, zur Annahme weiterführender Hilfen zu motivieren und einen unterstützenden Rahmen anzubieten und zu organisieren. Inwieweit es sich um Missbrauch oder riskanten Konsum

von Suchtmitteln handelt, kann und muss von der Fachkraft nicht festgestellt werden.

Die kontinuierliche Betreuung durch eine feste Ansprechperson bei der Beantragung, Durchführung sowie nach der medizinischen Rehabilitation sollte gewährleistet sein (hier sollte z. B. die Höchstverweildauer im beschäftigungsorientierten Fallmanagement bedacht werden).

Als letzter Verfahrensschritt vor der Antragstellung für eine Entwöhnungsmaßnahme durch den/die Versicherte/n ist der Ärztliche Dienst / sozialmedizinische Dienst des JC / der AA mit der Fragestellung „Ist die vorgesehene Maßnahme (Entwöhnungsbehandlung im Sonderweg) aus ärztlicher Sicht geeignet, einer erheblichen (auch drohenden) Leistungseinschränkung entgegenzuwirken?“ einzuschalten. Eine sozialmedizinische Beratung im Hinblick auf die Eignung für den Sonderweg bietet eine sinnvolle Ergänzung.

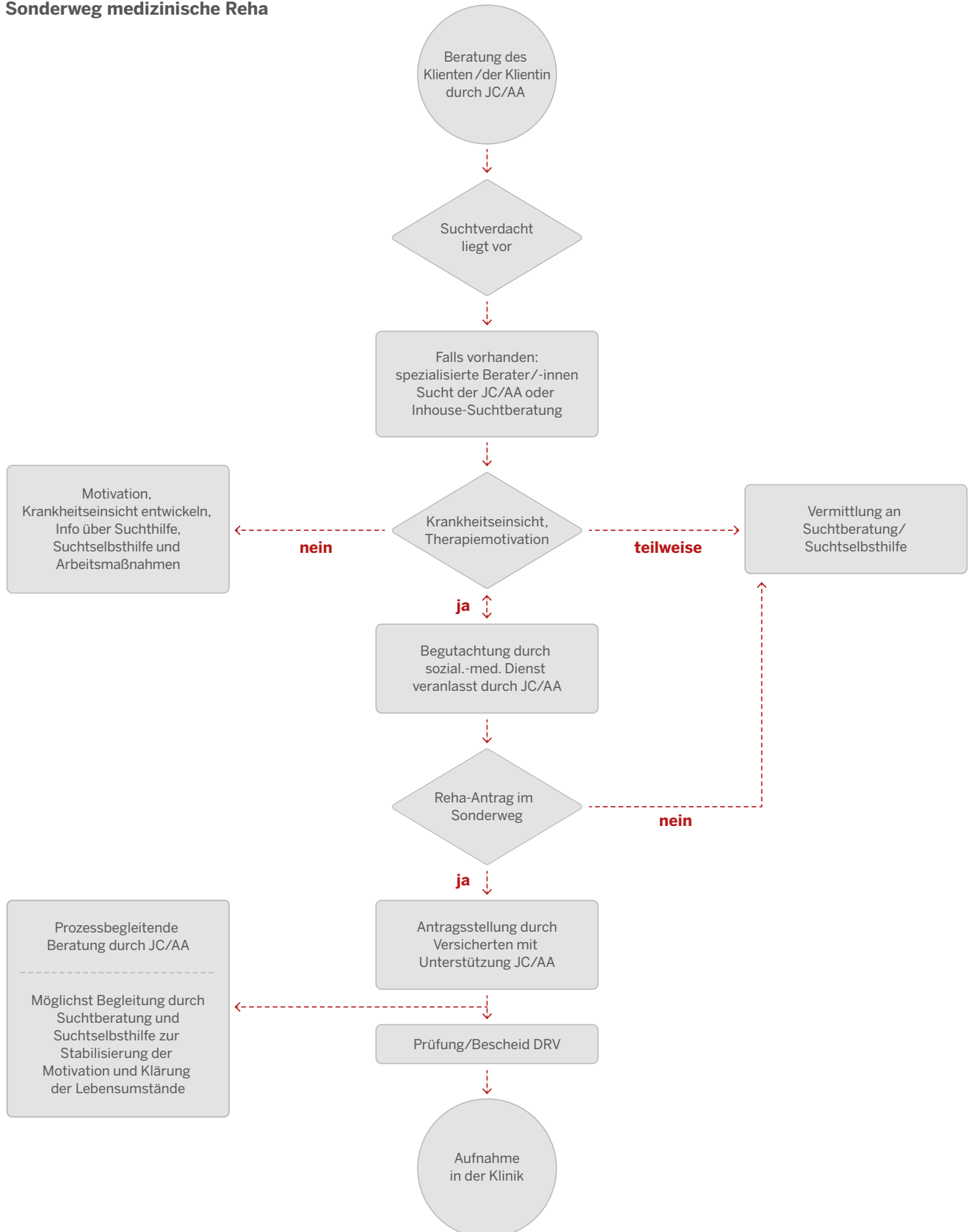
Die bereits gewonnenen Erkenntnisse sind dabei Grundlage der Beauftragung der Fachdienste, die entsprechenden Unterlagen sind dort zur Bewertung und Berücksichtigung bei der Begutachtung immer vollständig vorzulegen. Zur Einschätzung des bisherigen Verlaufs ist weiterhin die Vorlage von Befundunterlagen der behandelnden Ärzte / Ärztinnen zur Suchtproblematik im verschlossenen Umschlag unabdingbar (keine Primärdiagnostik durch den Ärztlichen / sozialmedizinischen Dienst!).

Zu Formular G2210-94: Unter den genannten Bedingungen dürfte in der Regel eine Begutachtung nach Aktenlage ausreichend sein. Für den Fall einer ausnahmsweise für notwendig erachteten persönlichen Vorstellung im Ärztlichen Dienst sollen die in der Anlage unter „Ergänzende Angaben zur sozialmedizinischen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit oder des kommunalen Trägers“ fachlichen Wünsche berücksichtigt werden.

B.2.4 Verfahrensweg zur Klärung und Beantragung von medizinischer Rehabilitation auf dem Sonderweg in Nordrhein-Westfalen

Um den Sonderweg in Nordrhein-Westfalen zu gehen, ist folgender Verfahrensweg zwischen den Vereinbarungspartnern verbindlich verabredet worden:

Sonderweg medizinische Reha



Im Falle der Befürwortung des Sonderweges durch die begutachtende Stelle unterstützt das JC / die AA die Antragstellung unter Verwendung des Antragsvordrucks der Rentenversicherung einschließlich der Anlagen (s. B.2.5). Gleichzeitig wird dem Kunden oder der Kundin angeraten, für die Zeit des Antragsverfahrens Leistungen der ambulanten Suchtberatung und / oder Suchtselbsthilfe in Anspruch zu nehmen, z. B. zur Stabilisierung der Motivation.

Leistungsmodul der Suchtberatung während der Antragsprüfung

Das speziell für die Schnellvermittlung entwickelte Leistungsmodul der Suchtberatung sollte im Rahmen der Eingliederungsleistungen nach § 16a Nr. 4 SGB II in zwei unterschiedliche Bestandteile untergliedert sein und i. d. R. nicht mehr als 2–3 Sitzungen à 60 Minuten umfassen.

Sitzung 1: Vermittlungshemmnisse erkennen und bearbeiten

Neben dem mit dem Substanzkonsum einhergehenden konkret berufsbezogenen Vermittlungshemmnis der Kundin oder des Kunden sind häufig während der Konsumphase zahlreiche persönliche und soziale Problemlagen eingetreten, die eine Vermittlung in medizinische Rehabilitation qua Sonderweg entgegenstehen könnten oder als dem entgegenstehend erlebt werden.

Deswegen wird empfohlen, in enger Kooperation mit der jeweiligen Fachkraft des JC / der AA solche Problemstellungen zu identifizieren und in Grundzügen zu bearbeiten bzw. die Kundin oder den Kunden in das örtliche Hilfesystem zu vermitteln. Entlang eines Clearingbogens der Beratungsstelle sollten solche Problemlagen zu den Themenfeldern Wohnsituation, Finanzen / Schulden, juristischer Status, familiäre Situation erfragt werden.¹³

Sollten die Problemlagen in einer Sitzung nicht ausreichend bearbeitet werden können, besteht die Möglichkeit einer weiteren Sitzung, um die Kundin oder den Kunden an die örtlichen Beratungsangebote anzubinden oder den Erfolg von Interventionen (z. B. Stundung von Schulden, Umwandlung von Haftstrafen) zu überprüfen.

Sitzung 2: Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Behandlungsmotivation

Trotz der Vermittlung über den sogenannten Sonderweg kann es zu Wartezeiten bis zur Aufnahme in die Rehabilitationsbehandlung für die Kundin oder den Kunden kommen. Um die im Vorfeld erarbeitete Veränderungsmotivation und Therapiebereitschaft während dieser Zeit zu erhalten und zu fördern, sollten gemeinsam mit der Kundin oder dem Kunden ein Zeitplan und individuelle Strategien zur Auf-

rechterhaltung und Stabilisierung der Behandlungsmotivation erarbeitet werden.

Die Sitzung sollte wie folgt strukturiert werden:

Standortbestimmung:

Reduzierung von Ängsten und Unsicherheiten der Kundin oder des Kunden durch Klärung der Rollen der beteiligten Personen (Mitarbeitende JC/AA, Kunde / Kundin, Suchtberatende) und Abbau von Vorbehalten gegenüber dem u. U. als Zwang erlebten Vermittlungsprozess. Vermittlung von Veränderungszuversicht durch die Spiegelung der Chancen, die eine Rehabilitation birgt.

Zielformulierung:

Abwägung von Vor- und Nachteilen des Konsums und einer veränderten (abstinenten / konsumreduzierten) Lebensweise. Herausarbeiten zentraler individueller Veränderungsmotive.

Priorisierung:

Erkennen von persönlichen Zielen und Werten; Erarbeiten von Diskrepanzen zwischen Status quo und Zielen / Werten der Teilnehmenden.

Selbstsorge:

Informationen über die örtliche Suchtberatung und Selbsthilfeangebote; Erarbeiten eines individuellen Notfallplans für krisenhafte Situationen (Ansprechpersonen im personalen Umfeld, persönliche Ressourcen etc.).

» Clearingbogen im Rahmen des Leistungsmoduls der Suchtberatungsstelle: C.2.3

B.2.5 Antragsunterlagen

Bei Beantragung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme durch arbeitsuchende abhängigkeitskranke Menschen mit Unterstützung der Agentur für Arbeit / des Jobcenters („Verfahren ohne Sozialbericht“) ist entsprechend Punkt 2.2. der Empfehlungen zur Unterstützung arbeitsuchender abhängigkeitskranker Menschen vom 01.07.2018¹⁴ der Antrag nach dem Eingang von der Agentur für Arbeit oder vom Jobcenter unverzüglich über den Ärztlichen Dienst (zur Beifügung der ärztlichen Unterlagen) an den Rentenversicherungsträger zu leiten. Dies setzt selbstverständlich voraus, dass der / die Leistungsberechtigte freiwillig und schriftlich in die Nutzung / Weitergabe der Daten eingewilligt und alle Betroffenen von der Schweigepflicht entbunden hat.

¹³ S. Anlage C.2.3.

¹⁴ www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/Empfehlungen_Unterstuetzung_arbeitsuchender_abhaengigkeitskranker_Menschen.html

Für den Antrag sind folgende Unterlagen bei der Rentenversicherung einzureichen:

- verbindlicher Antragsvordruck G0100 der jeweils zuständigen Rentenversicherung (Anlage C.2.1)
- verbindliche Anlage zusätzlicher Vordruck G2210-94 (Anlage C.2.2)
- sozialmedizinische Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit oder des kommunalen Trägers (beispielsweise Teil A des entsprechenden Vordrucks der Bundesagentur für Arbeit)
- Im „Antrag auf Entwöhnungsbehandlung im Sonderweg“ sollte eine positive Stellungnahme im Ärztlichen Gutachten zur Eignung der vorgesehenen Maßnahme vorhanden sein.

Macht die /der Arbeitslose von ihrem / seinem Widerspruchsrecht gegen die Weitergabe ärztlicher Unterlagen Gebrauch, dürfen sie nicht an den Rentenversicherungsträger übersandt werden. In diesem Fall sollte die Rentenversicherung einen entsprechenden Hinweis erhalten, da dann in der Regel noch medizinische Unterlagen nachgefordert werden müssen. Die / Der Arbeitslose sollte auf die längere Bearbeitungszeit hingewiesen werden.

» **Verbindlicher Antragsvordruck auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag: C.2.1**

» **Verbindliche Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Sonderweg: C.2.2**

B.2.6 Entscheidung durch Rentenversicherung

Nach Eingang der vollständigen Unterlagen (Antrag und medizinische Unterlagen) entscheidet die Rentenversicherung unverzüglich über den Antrag. Sollten die eingereichten Unterlagen im Einzelfall nicht ausreichen, werden die erforderlichen Unterlagen durch die Rentenversicherung angefordert. Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker gilt insbesondere der Grundsatz, dass berechtigten Wünschen zu entsprechen ist (§ 8 SGB IX). Bei der Entscheidungsfindung des Rentenversicherungsträgers sind weitere verschiedene Kriterien zu berücksichtigen. Bei der Klinikauswahl sind Einrichtungen mit kurzen Wartezeiten bis zur Aufnahme bevorzugt in Anspruch zu nehmen. Die Bewilligung einer Wunschklinik kann daher nicht in jedem Fall zugesagt werden. Die Klinik informiert die Rehabilitandin

oder den Rehabilitanden über den Aufnahmetermin und weist auf eine ggf. vorher durchzuführende Entzugsbehandlung hin, für die sie oder er von ihrem oder seinem behandelnden Arzt oder seiner behandelnden Ärztin eine Einweisung erhält.

B.2.7 Aufnahmephase in der Rehabilitationsklinik

Für die Eingewöhnung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die im Sonderweg Reha-Zugang ausgehend vom JC / der AA keine vorangestellte Vorbereitungsphase durch Suchtberatungsstellen erfahren haben, wird empfohlen, die Phase der Aufnahme in die stationäre Rehabilitation im Hinblick auf das Vorhandensein von motivierender und niedrigschwelligen Eingewöhnungshilfen zu überprüfen.

Die nachstehend exemplarisch aufgeführten Behandlungselemente zur Eingewöhnung sind in vielen Kliniken bereits angelegt. Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Sonderweg sind sie aufgrund der kürzeren Vorbereitungsphase besonders wichtig:

- freundliche und vorbehaltstfreie Aufnahme in der Klinik,
- Führung durch die Klinik bzw. begleitete Exploration des Klinikumfeldes sowie Vorstellung der therapeutischen, gesundheitsfördernden und kulturellen Angebote durch eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter oder einen Patientendienst,
- Der Rehabilitandin / dem Rehabilitanden geschulte Patinnen oder Paten aus der Patientengruppe an die Seite stellen, die die Eingewöhnung in die Rehabilitation und das Einleben in der Gruppe erleichtern,
- vorhandene Informations- und Motivationsgruppen gehen spezifisch auf die Fragen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein, die mit geringer Vorbereitung die medizinische Reha antreten,
- gut verständliche Informationsbroschüren zu Therapie, Behandlungsregeln und den vielseitigen Angeboten,
- ein nachvollziehbarer und gut verständlicher Therapieplan,
- frühzeitiges Kennenlernen der Bezugstherapeutin oder des Bezugstherapeuten bzw. der professionellen Begleitung des Behandlungsprozesses,
- Einstiegsangebote in den Bereichen Ergotherapie, Sport- und Physiotherapie, ggf. weitere Therapieangebote.

B.3 Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation

B.3.1 Verfahrensvorschlag zur Verbesserung der Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation

Mit Blick auf die Umsetzungspraxis wird empfohlen, zur Gestaltung der Zusammenarbeit Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern, Agenturen für Arbeit und Rehabilitationskliniken im jeweiligen Einzugsbereich zu treffen. Es sollten Kontakte in unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation verbindlich vereinbart werden. Informationsmaterialien zu Leistungen und Maßnahmen der Partner zur Entwicklung erwerbsbezogener Perspektiven sollten allen Beteiligten bereitgestellt werden.

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Reha-Fachkliniken mit den Jobcentern und den Agenturen für Arbeit wird folgender Verfahrensweg empfohlen:

Phase der Antragstellung

Um bereits zu Beginn der medizinischen Rehabilitation auf Informationen zum Leistungsbezug der Rehabilitanden / Rehabilitandinnen und Informationen zu den Ansprechpersonen in den Jobcentern / Agenturen für Arbeit zurückgreifen zu können, wird die Ergänzung des Antragsformulars / des Sozialberichtes um folgende Informationen empfohlen:

- Angaben zum Leistungsbezug (ALG I / ALG II)
- BG(Bedarfsgemeinschafts)-Nummer / Kundennummer
- Ansprechperson im Jobcenter oder der Agentur für Arbeit inkl. Kontaktdaten (leistungsrechtliche Angelegenheiten und Arbeitsvermittler / -in bzw. Fallmanager / -in)

Aufnahmephase

Im Verlauf der Aufnahmephase (1.– 4. Woche) wird die Anamnese (inkl. Diagnostik) in allen Fachdisziplinen erstellt. Darauf folgt die Therapieplanung unter Beteiligung der Rehabilitanden / Rehabilitandinnen. Hierbei sind alle Berufsgruppen beteiligt: Fachärzte / Fachärztinnen, Therapeuten / Therapeutinnen, Mitarbeitende des Sozialdienstes und des Entlassmanagements sowie Mitarbeitende der Fachtherapien (Arbeits- / Ergotherapie u.a.).

Im Rahmen von Behandlungs- / Fallkonferenzen, Visiten, Teambesprechungen u. a., die den gesamten Therapieverlauf begleiten und die unter Einbezug der Rehabilitanden / Rehabilitandinnen stattfinden, kommen die verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlicher Zusammensetzung zusammen. Für die erwerbsbezogenen Themen während der Rehabilitation sind der Sozialdienst und die Fachtherapeuten / Fachtherapeutinnen zuständig. In ihrer Verantwortung

liegt z. B. die Berufs- und Sozialanamnese. Die sozialmedizinische Anamnese liegt beispielsweise im Verantwortungsbereich der Fachärzte / Fachärztinnen. Leistungsrechtliche Angelegenheiten liegen beim Sozialdienst. Die Therapieplanung wird im Verlauf der Behandlung stetig reflektiert und ggf. angepasst.

Im Rahmen der Aufnahmephase sollte der Leistungsbezug der Rehabilitanden / Rehabilitandinnen geklärt werden. Dazu gehört auch die Ermittlung der entsprechenden Ansprechpersonen im JC / in der AA, wenn der Rehabilitand / die Rehabilitandin nach Beendigung der Rehabilitation wieder an seinen / ihren Wohnort zurückgeht. Die Reha-Klinik benennt den JC/AA ebenfalls die entsprechende Ansprechperson in der Reha-Fachklinik.

Wünschenswert wäre die Benennung einer zentralen Ansprechperson im Jobcenter für die Reha-Fachkliniken. Diese sollte an die entsprechende Arbeitsvermittlung bzw. das entsprechende Fallmanagement weitervermitteln und intern die Zuständigkeit klären (Vorschlag: Einrichtung eines zentralen E-Mail-Postfaches, Versendung von verschlüsselten E-Mails).

Per E-Mail könnten sich die Reha-Kliniken mit ihrem jeweiligen Anliegen an die JC wenden. Die Sichtung und Weiterleitung an die zuständige Mitarbeiterin oder den zuständigen Mitarbeiter im JC würde gewährleistet.

Auch in den Agenturen für Arbeit sollte die Benennung einer zentralen Ansprechperson für die Kliniken geprüft werden. Diese würde an die zuständige Arbeitsvermittlung, an das Reha-Team oder das INGA-Team (INGA = interne ganzheitliche Integrationsberatung) weitervermitteln und intern die Zuständigkeit klären, sodass auch hier eine direkte Kontaktmöglichkeit gewährleistet wäre.

Für Personen, die zum Zeitpunkt der Rehabilitation nicht wissen, an welchem Ort sie nach Beendigung der Behandlung ansässig sein werden, lässt sich die Ansprechperson im JC / in der AA nicht ermitteln. In diesen Fällen kann zum Zeitpunkt der Aufnahme lediglich der Leistungsbezug geklärt werden.

Therapiephase

Je nach Bedarf und weiterer Planung sollte geprüft werden, inwieweit bereits während der Rehabilitation Kontakt zu potenziellen Arbeitgebern / Arbeitgeberinnen, Anbietern und Anbieterinnen von Praktikumsstellen, Berufsförderungswerken, Reha-Fachberatungen, u. a. aufgenommen werden sollte.

Wünschenswert wäre darüber hinaus die frühzeitige Ermittlung weiterführender Hilfebedarfe und die Kontaktaufnahme zu entsprechenden Anbietern, wie z. B. dem betreuten Wohnen, der Adaption, der Nachsorge, der Suchtberatung oder gesetzlichen Betreuung. Die nahtlose Vermittlung in entsprechende stabilisierende Hilfen sollte möglichst während der medizinischen Rehabilitation sowohl angestoßen als auch abgeschlossen werden.

Entlassphase

Bereits während der Entlassphase der Rehabilitation sollte unter Beteiligung des Rehabilitanden / der Rehabilitandin, des zuständigen Klinikmitarbeiters / der zuständigen Klinikmitarbeiterin und des zuständigen Mitarbeiters / der zuständigen Mitarbeiterin des Jobcenters / der Agentur für Arbeit ein Austausch über die weitere erwerbsbezogene Perspektive stattfinden (z. B. im Rahmen einer Telefonkonferenz, 30 bis 60 Minuten).

Wichtig ist, mit dem Rehabilitanden / der Rehabilitandin die Themen dieser Telefonkonferenz detailliert vorher zu besprechen. Darüber hinaus sollte die Klinik eine gegenseitige Schweigepflichtentbindung gegenüber dem / der zuständigen Mitarbeiter / -in der Klinik und den Mitarbeitenden des JC / der AA und vom Rehabilitanden / von der Rehabilitandin einholen.

Es wird empfohlen, einen Termin für ein persönliches Gespräch nach der Entlassung im JC, in der AA zu vereinbaren. Wünschenswert wäre ein Termin innerhalb der ersten beiden Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitation.

Bei den Rehabilitanden / Rehabilitandinnen, bei denen sich erst im Rahmen der Entlassphase klärt, an welchem Ort sie nach Beendigung der Rehabilitation leben werden, kann auch erst zum Ende der Behandlung die zuständige Mitarbeiterin oder der zuständige Mitarbeiter des Jobcenters / der Agentur für Arbeit ermittelt werden. In diesen Fällen sollte nach Klärung des künftigen Wohn- / Aufenthaltsortes frühestmöglich Kontakt mit dem zuständigen JC / der zuständigen AA aufgenommen und das entsprechende Verfahren eingeleitet werden.

Als Arbeitshilfe für das Entlassmanagement der Klinik im Hinblick auf erwerbsbezogene Fragestellungen wird auf die anliegende Checkliste¹⁵ verwiesen.

Folgende erwerbsbezogene Informationen sollten die Kliniken den JC/AA zur Verfügung stellen:¹⁶

- berufsanamnestische Daten (Schulabschluss, Berufsausbildung, sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse, Berufserfahrung, Praktika)
- Einschätzung des Leistungsvermögens (Art und Umfang der Tätigkeiten, Schweregrad der Tätigkeiten, Angaben zum Umgang mit Leistungsdruck, Arbeitszeiten, Arbeitsstunden, Schichtdienst, Gefährdungen)
- Belastungserprobung
- im Rahmen der Behandlung erfolgte Praktika, Leistungserprobungen und Bewerbungstrainings sowie entsprechend erzielte Ergebnisse aus der Arbeitstherapie u. a.
- ggf. perspektivische erwerbsbezogene weitere Planung
- Wünsche des Rehabilitanden / der Rehabilitandin
- Empfehlungen zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und anderen erwerbsbezogenen Maßnahmen

» Arbeitshilfe „Checkliste Entlassmanagement erwerbsbezogene Fragestellungen“: C.3.1

Phase nach Entlassung

Wünschenswert ist eine Begleitung des Rehabilitanden / der Rehabilitandin zum persönlichen Gespräch im JC bzw. in der AA durch einen Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin der nachbehandelnden Einrichtungen und Dienste.

B.3.2 Vorbereitung auf die Rückkehr in das Arbeitsleben während der medizinischen Rehabilitation

In den „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 14. November 2014 (BORA-Empfehlungen) sind umfangreiche Weiterentwicklungen für die medizinische Rehabilitation zur Vorbereitung auf die Rückkehr in das Arbeitsleben dargestellt. Die Anpassung der Klinikkonzepte gemäß der BORA-Empfehlungen wird begrüßt. In diesen Empfehlungen sind die Klassifikationen der therapeutischen Leistungen gemäß den BORA-Gruppen ausführlich dargestellt. Entsprechend der Diagnosestellung leitet sich der Behandlungs- und Therapieplan ab. Ergänzend können die folgenden erwerbsbezogenen Maßnahmen innerhalb der medizinischen Rehabilitation geprüft und ggf. angeboten werden:

- Nutzung der Angebote der Arbeits- und Sporttherapie
- Prüfung, inwieweit die Rehabilitanden / Rehabilitandinnen Praktika absolvieren können
- Einbeziehen von Berufsförderungswerken (BFWen)

¹⁵ S. Anlage C.3.1: Arbeitshilfe „Checkliste Entlassmanagement erwerbsbezogene Fragestellungen“

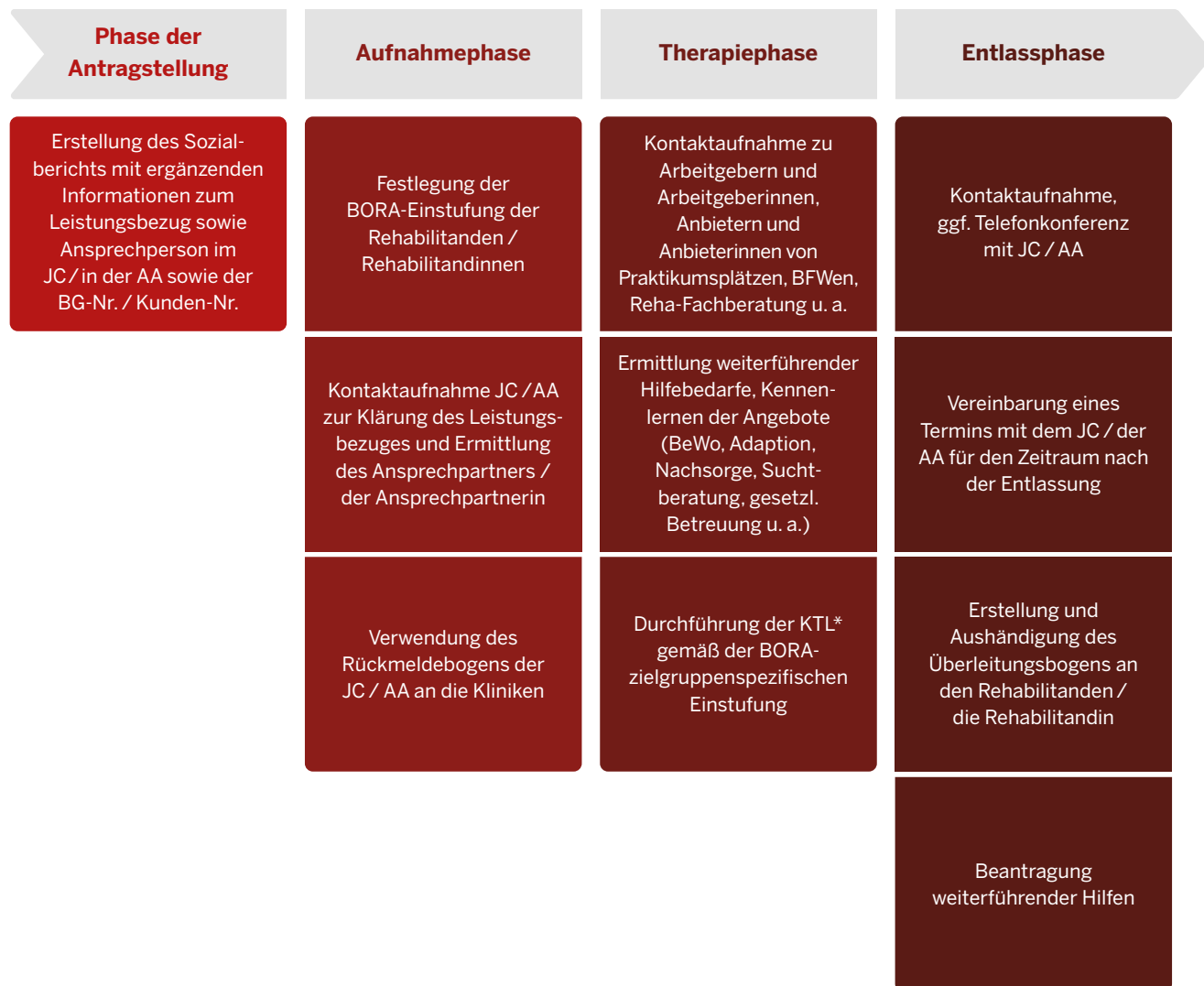
¹⁶ Ein Vorschlag für einen Überleitungsbogen der Jobcenter/Agenturen für Arbeit zur Übermittlung an die Fachkliniken findet sich in C.4.2.

B.3.3 Besondere Leistung der Agenturen für Arbeit für Menschen im SGB III-Bezug

Um die Regelung der Zuständigkeiten und die Beantragung von ALG I zu beschleunigen, ist die Arbeitsuchendmeldung bereits im Rahmen der medizinischen Rehabilitation über

den E-Service der Bundesagentur für Arbeit möglich (Dauer ca. 10 Min). Somit wäre der Rehabilitand / die Rehabilitandin bereits als arbeitsuchend gemeldet. Im Sinne einer optimalen Umsetzungspraxis wird empfohlen, den Rehabilitanden / die Rehabilitandin während der medizinischen Rehabilitation bei der Nutzung des E-Services vonseiten der Klinik zu unterstützen.

B.3.3.1 Vorschlag zum Verfahrensweg zur Verbesserung der Zusammenarbeit während der medizinischen Reha



Grundlage sind die „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 14. November 2014

*KTL = Klassifikation therapeutischer Leistungen

B.4 Überleitung und Anschlussangebote nach der medizinischen Rehabilitation

B.4.1 Informationsaustausch und Überleitung

Von besonderer Bedeutung ist bei der Betreuung abhängigkeitskranker Menschen im SGB II und SGB III die – direkt erfolgende – Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt / einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Nahtlosigkeit im Hinblick auf die Übergänge zwischen Systemen setzt voraus, dass die für den weiteren Unterstützungs- und Betreuungsprozess notwendigen Informationen – mit Zustimmung des Betroffenen – geteilt werden.

Dabei sollte idealerweise auf Informationen / Unterlagen zurückgegriffen werden, die bei der Leistungserbringung standardmäßig anfallen.

Es wird daher empfohlen die nachfolgenden Unterlagen / Informationen aus der Reha-Fachklinik dem zuständigen Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit für den weiteren erwerbsbezogenen Unterstützungsprozess zur Verfügung zu stellen:

- 1. Blatt 1a aus dem ärztlichen Entlassungsbericht** für die Deutsche Rentenversicherung (Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise)¹⁷,
- 2. Überleitungsbogen**¹⁸ der Reha-Fachklinik mit Angaben zu (arbeitsmarkt-)relevanten Ressourcen und Unterstützungsbedarfen (Zusammenstellung zielgerichteter Informationen zu weiteren erwerbsbezogenen Planungen auf der Grundlage des Entlassungsberichtes der Reha-Klinik).

Die Nutzung des von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Überleitungsbogens sollte auf regionaler Ebene zwischen Fachklinik(en), Jobcenter, Arbeitsagenturen und ambulante Suchtberatung verabredet werden. Die Bereitstellung sollte möglichst innerhalb der Entlassphase der Rehabilitation (3 bis 4 Wochen vor Beendigung der Behandlung im Rahmen der Festlegung der Prognoseentscheidung) erfolgen. Wünschenswert und sinnvoll wäre ein Dokument, das für alle Akteure und Akteurinnen (Fachkliniken, DRVen, Suchthilfe, Adaption, Jobcenter, Agenturen für Arbeit) einheitlich erstellt wird.

Darüber hinaus ist umgekehrt auch zu klären, welche kunden- und erwerbsbezogenen Informationen des Rehabilitanden die Reha-Fachkliniken von den JC/AA benötigen.¹⁹

Die Übermittlung der Informationen setzt durchgängig das **Einverständnis des Betroffenen** voraus. Dies beinhaltet auch, dass der bzw. die Leistungsberechtigte freiwillig und schriftlich in die Nutzung und Weitergabe der Daten eingewilligt hat und diese Erklärung jederzeit widerrufen kann sowie die Dauer der Einverständniserklärung zeitlich befristet wird (z. B. sechs Monate).

Insoweit stehen dem Grunde nach drei **Übermittlungswege** zur Verfügung:

- a)** Klinik händigt Rehabilitand /-in Blatt 1a des ärztlichen Entlassungsberichtes für die Rentenversicherung sowie den ergänzenden Überleitungsbogen aus. Der Leistungsberechtigte bringt diesen zum Beratungsgespräch in die AA bzw. das JC und / oder die ambulante Suchtberatung mit. AA, JC und ambulante Suchtberatung fragen aktiv nach dem Bogen und verdeutlichen den Nutzen der Informationen für den weiteren Beratungs- und Vermittlungsprozess.
- b)** Der Bogen wird um eine Schweigepflichtentbindung ergänzt. Im Anschluss übermittelt die Klinik den Bogen und Blatt 1a des ärztlichen Entlassungsberichtes an den persönlichen Ansprechpartner im JC bzw. der AA (der natürlich bekannt sein muss).
- c)** AA bzw. JC fragt im Einzelfall bei der Deutschen Rentenversicherung Blatt 1a des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie den ergänzenden Überleitungsbogen an, nachdem sie zuvor die Einwilligung des Betroffenen eingeholt haben.

B.4.2 Anschlussangebote

Anschlussangeboten nach der medizinischen Reha kommen deshalb eine so große Bedeutung zu, weil die Rückfallgefahr nach einer Therapie in den ersten Wochen und

¹⁷ Vgl. C.4.1.

¹⁸ Vgl. C.4.2.

¹⁹ Ein Entwurf für einen Rückmeldebogen der Jobcenter / Agenturen für Arbeit an die Fachkliniken findet sich in C.3.2.

Monaten besonders hoch ist und die im geschützten Rahmen erarbeitete Abstinenz im Lebensumfeld des Rehabilitanden erst implementiert und trainiert werden muss. Anschlussangebote im SGB II oder SGB III setzen allerdings nicht eine Überwindung der Abhängigkeitserkrankung voraus. Beschäftigungsmaßnahmen und Angebote zur Tagesstrukturierung tragen vielmehr zur Stabilisierung, sozialen Teilhabe und (Wieder-)Herstellung bzw. Weiterentwicklung der Beschäftigungsfähigkeit bei und können Abstinenz fördern.

Gerade Arbeitsuchende mit Abhängigkeitserkrankungen benötigen besondere Ermutigung und Unterstützung, um sich nach einer medizinischen Reha wieder verstärkt erwerbsbezogenen Fragen zu stellen. Insoweit sollten die Angebote nach der Entlassung aus der medizinischen Reha von vorneherein mitgedacht und frühzeitig geplant werden. In der Praxis steht ein breites Portfolio an Anschlussangeboten zur Verfügung:

Anschlussangebote zur Sicherung des Therapieergebnisses / Therapieerfolgs (suchtfachliche Nachsorge)

Anschlussangebot	Übergang/Vermittlung (Unterstützung bei Antragstellung)	Kostenträger/Finanzierung
Adaption (Phase 2 der medizinischen Rehabilitation)	Vermittlung durch Reha-Klinik	I. d. R. SGB VI gesetzliche Rentenversicherung/SGB V gesetzliche Krankenversicherung oder ggf. Sozialhilfeträger oder Landschaftsverbände SGB XII
Ambulante Nachsorge im Umfang von 20 + 2 Gesprächseinheiten	Vermittlung durch Reha-Klinik, Sucht- und Drogenberatungsstellen	I. d. R. SGB VI gesetzliche Rentenversicherung/SGB V gesetzliche Krankenversicherung oder ggf. Sozialhilfeträger SGB XII
Ambulante Fortführung der Rehabilitation/Weiterbehandlung ARS-W 40+4 (Ambulante Reha Sucht)	Vermittlung durch Reha-Klinik	I. d. R. SGB VI gesetzliche Rentenversicherung/SGB V gesetzliche Krankenversicherung oder ggf. Sozialhilfeträger SGB XII
Suchtberatung und psychosoziale Beratung	Vermittlung durch Reha-Klinik	Kommune, Land, Eigenmittel, Wohlfahrtspflege
Selbsthilfegruppen	Vermittlung durch Reha-Klinik, Entgiftung, Psychiatrie, Suchtambulanzen, Drogenberatungsstellen	I. d. R. GKV, Kommune, Land, Eigenmittel, DRV
Ambulante Psychotherapie	Fach- und Hausärzte	Gesetzliche Krankenversicherung
Ambulante Ergotherapie	Drogenberatungsstellen (Empfehlung), Fach- und Hausärzte	Gesetzliche Krankenversicherung
Ambulant Betreutes Wohnen	Vermittlung durch Reha-Klinik, Sucht- und Drogenberatungsstellen	NRW: Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe auf Grundlage des § 53 SGB XII, ggf. Jugendämter
Soziotherapeutisches stationäres Wohnheim	Drogenberatungsstellen (Empfehlung), Haus- und Fachärzte (fachärztliche Stellungnahme), Vermittlung durch Reha-Klinik	GKV, Sozialleistungsträger, Landschaftsverbände
Ambulante psychiatrische/suchtmmedizinische Weiterbehandlung	Sucht- und Drogenberatungsstellen, Reha-Klinik, Institutsambulanzen	Gesetzliche Krankenversicherung

Anschlussangebote der Jobcenter

Bedingt durch regional unterschiedliche Geschäftsprozesse der Jobcenter ist an dieser Stelle nur eine exemplarische Darstellung der Angebote der Jobcenter möglich.

Grundsätzlich stehen Arbeitsuchenden mit Abhängigkeits-erkrankungen im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation sämtliche Fördermöglichkeiten nach dem SGB II / SGB III zur Verfügung, sofern die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten die individuellen Voraussetzungen hierfür erfüllen.

Über allgemeine und besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 16 Abs. 1 i. V. m. den §§ 112 ff. SGB III hinaus, die bei Vorliegen der – gemäß § 9 Abs. 4 SGB IX regelmäßig zu prüfenden – Voraussetzungen stets Vorrang haben, sind dies z. B. insbesondere:

- kommunale Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II
- Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II
- Beschäftigungsangebote nach § 16i SGB II (Teilhabe am Arbeitsmarkt)
- Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III

Nach einer medizinischen Rehabilitation geht es zunächst darum, ein tagesstrukturierendes Angebot zu schaffen bzw. bereitzustellen. Hierfür eignen sich vor allem Arbeitsgelegenheiten oder – je nach gesundheitlicher Situation und Belastbarkeit – ebenso Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, die auch Maßnahmenabschnitte zur Arbeitserprobung umfassen können.

In der Praxis hat es sich als besonders erfolgreich erwiesen, wenn diese Fördermaßnahmen kombiniert werden mit Leistungen, die als kommunale Eingliederungsleistungen auf Grundlage des § 16a SGB II realisiert werden. Gemeint sind hier in erster Linie psychosoziale Beratungsangebote, für die federführend psychologische Fachkräfte verantwortlich sind. Die ergänzende Beratung stellt sicher, dass die arbeitssuchenden abhängigkeits-erkrankten Menschen ganzheitlich begleitet werden und insbesondere bei psychischen Krisen einen Ansprechpartner haben, der das erforderliche Know-how besitzt, um in solchen Situationen adäquat Hilfe leisten zu können.

Bei Jobcentern, die sich dem derzeit laufenden **GKV-Projekt „Bündnis für Gesundheit“** angeschlossen haben, kann die Angebotspalette solcher Maßnahmen zusätzlich durch gesundheitsfördernde Angebote erweitert bzw. flankiert werden. Diese sind (ebenfalls) darauf ausgerichtet, das Gesundheitsverhalten, die individuelle Leistungs- und Be-

schäftigungsfähigkeit sowie die sozialen Teilhabechancen zu verbessern und – in der Folge – die subjektive Lebensqualität zu steigern. Zu den Angeboten zählen Kurse für Entspannungstechniken und Ernährungsberatung ebenso wie spezielle Sportangebote mit präventivem Charakter.

Im weiteren Prozess können auch Beschäftigungsangebote **nach § 16i SGB II** in Betracht kommen, die durch Coaching- und Qualifizierungselemente ergänzt werden. Für deren Wahrnehmung muss aber eine umfassende Stabilisierung des Betroffenen bereits erreicht sein.

Da mit einer Suchterkrankung vielfach diverse Problemstellungen einhergehen (Verlust der Wohnung, Schulden, Stigmatisierung, weitere gesundheitliche Einschränkungen), wird der spezialisierten **individuellen Beratung** in den Jobcentern großer Wert beigemessen. Hier gilt es besonders auf die individuellen Bedarfe der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten einzugehen und das lokale **Netzwerk** für die betroffenen Personen nutzbar zu machen. Einen Baustein für die Zusammenarbeit stellen auch hier die **kommunalen Eingliederungsleistungen** nach § 16a SGB II dar, über die z. B. Schuldnerberatungen, aber auch Dienstleistungen lokaler Suchtfachkliniken, die sich als sehr wirksam erwiesen haben, finanziert werden. Letztere beziehen sich auf die Entsendung von psychologischen oder medizinischen Fachkräften, die mit Zustimmung der Betroffenen zu Beratungsterminen im Jobcenter hinzugezogen werden und bei der Hilfeplanung unterstützen können.

Besonders gut gelingt der Übergang in weiterführende Angebote der Jobcenter, wenn den betroffenen Personen der persönliche Ansprechpartner oder die persönliche Ansprechpartnerin im Jobcenter bereits bekannt ist und ggf. bereits im Vorfeld ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis etabliert werden konnte. Darüber hinaus ist es ebenfalls hilfreich, wenn die betroffenen Personen noch während der medizinischen Rehabilitation durch die Kliniken bei der Kontaktaufnahme zu den Jobcentern begleitet werden.

» **Anschlussangebote der JC Gütersloh, Lippe und Bielefeld für die Zielgruppe der Abhängigkeits-erkrankten im Anschluss an eine medizinische Reha: C.4.3**

Anschlussangebote der Agenturen für Arbeit

Nach der medizinischen Reha ist stets zu prüfen, ob Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) besteht. Die Einschaltung der Fachdienste der AA ist hierzu entbehrlich. Mögliche berufliche **Rehabilitationsbedarfe** nach § 19 SGB III sind vorrangig und frühzeitig unter Beachtung des Leistungsverbotes nach § 22 SGB III zu

prüfen. Liegt die Zuständigkeit bei der Agentur für Arbeit und besteht Bedarf an LTA, erfolgt die weitere Betreuung durch das **Team Reha**.

Wenn kein LTA-Bedarf besteht, jedoch ein Grad der Behinderung von 50–100 oder eine Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen vorliegt, kann bei Erfüllung der Voraussetzungen der besondere Betreuungsbedarf von arbeitsuchenden abhängigkeiterkrankten Menschen durch das seit 2013 bestehende zentrale Angebot der **Internen ganzheitlichen Integrationsberatung (INGA)** gedeckt werden. INGA hat das Ziel, die Integrationschancen von Menschen, die es auf dem Arbeitsmarkt besonders schwer haben, durch eine intensive, ganzheitliche Betreuung deutlich zu erhöhen. INGA zeichnet sich aus durch:

- mehr Zeit für Kunden / Kundinnen durch geringeren Betreuungsschlüssel
- den ganzheitlichen Betreuungsansatz, ausgerichtet an den individuellen Bedürfnissen der Kunden / Kundinnen
- die engmaschige und intensive Begleitung der Kunden / Kundinnen und Erreichen des Integrationsziels durch ein Vorgehen in kleinen Schritten
- die Möglichkeit des direkten, flexiblen Zugangs zum / zur Integrationsberater / -in für den Kunden / die Kundin
- die praktische anleitende Unterstützung, z. B. durch Gruppenaktivitäten und assistierte Vermittlung (Begleitung zu Arbeitgebern / Arbeitgeberinnen, ggf. auch zu Behörden / Beratungsstellen)
- das Einbeziehen von internen und externen Netzwerken (Lotsenfunktion)²⁰

Die Entscheidung über die Einbindung von Kundinnen oder Kunden mit Schwerbehinderung in INGA wird dezentral durch die Agenturen für Arbeit getroffen.

AA, die sich an dem Modellprojekt „**Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung** in der kommunalen Lebenswelt“ (Information 201811001 vom 02.11.2018) beteiligen, haben die Möglichkeit, Gesundheitsorientierung in ihr Dienstleistungs- und Beratungsangebot mit einzubeziehen und durch Präventions- und Gesundheitsförderangebote zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und der subjektiven Lebenszufriedenheit beizutragen sowie die individuelle Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit zu stärken.

Bezüglich **arbeitsmarktpolitischer Förderungen** haben arbeitsuchende abhängigkeiterkrankte Menschen Zugang zu allen Förderinstrumenten der AA, soweit die individuellen Zugangsvoraussetzungen vorliegen. Hierbei sind besonders die Maßnahmen „für Benachteiligte“ zu berücksichtigen (z. B. Berufsausbildung in außerbetrieblicher Einrichtung [BaE] gemäß §§ 76 ff. SGB III).

B.4.3 Zur Gestaltung der Angebote

Trotz der Vielfalt der Maßnahmen für abhängigkeiterkrankte Menschen im SGB II und SGB III ist es in der Praxis nicht immer einfach, passgenaue Maßnahmen vorzuhalten, weil die Unterstützungsbedarfe für Menschen mit Abhängigkeiterkrankungen personenbezogen sehr unterschiedlich sein können. Allgemeine Maßnahmen zur Tagesstrukturierung und Beschäftigungsförderung können zwar durchaus für Arbeitsuchende mit Abhängigkeiterkrankungen nutzbar sein. Grundsätzlich wird jedoch empfohlen, die Gestaltung der Angebote noch stärker als bisher auf die Bedarfe der Arbeitsuchenden mit Abhängigkeiterkrankungen auszurichten. Dies betrifft insbesondere Aspekte wie:

- Freiwilligkeit des Angebotes
- aufsuchende Angebote zur Gewinnung von Teilnehmerinnen oder Teilnehmern
- ggf. einzelfallbezogenes Coaching, das auch das soziale Umfeld miteinbezieht
- Verschränkung von Beschäftigungsförderung und integrierter psychosozialer Betreuung mit suchtspezifischer Expertise
- Flexibilität bei der Gestaltung des individuellen Förderrahmens im Hinblick auf Tätigkeiten, Umfang der Maßnahme / aufsteigende Wochenstundenzahl, Möglichkeit der Unterbrechung / Wiederzuweisung; insbesondere ist auch sicherzustellen, dass begleitende Anschlussangebote der Suchtnachsorge (z. B. Einzel- und Gruppentermine oder Substitutionsbehandlungen) wahrgenommen werden können.

²⁰ Aus Gegenüberstellung INGA und bFm (Stand: 22.01.2017).

B.5 Grundsätzliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit

B.5.1 Verbesserung der konkreten, fallbezogenen Zusammenarbeit

Arbeitsuchende mit einer Suchterkrankung benötigen in der Regel eine nachhaltige, längerfristig angelegte und verlässliche Unterstützung unterschiedlicher Institutionen / Akteure und Akteurinnen. Daraus kann sich in der Praxis die sogenannte Schnittstellenproblematik ergeben: Jede /-r Akteur/-in nimmt die Lebenswirklichkeit selektiv nach Kriterien wahr, die an der eigenen Profession und den gesetzlich definierten Zuständigkeiten und Zielen ausgerichtet sind, und entwickelt entsprechende Handlungsmuster. An den Nahtstellen zwischen den Systemen können dann Bruchstellen entstehen.

Im Idealfall erarbeiten die Beteiligten

- ein gemeinsames Fallverständnis,
- stimmen ihre Dienstleistungen aufeinander ab und
- schaffen Transparenz im Hinblick auf die geplanten Schritte und erzielten Ergebnisse

Damit dies gut gelingen kann, werden nachfolgend konkrete Instrumente zur Einführung in der Praxis vorgeschlagen, die allesamt eine kooperative Fallbearbeitung befördern:

- Flyer zu Leistungen und Ansprechpartnern, z. B. in der ambulanten Sucht- und Drogenberatung
- Informationsblätter der Agenturen für Arbeit bzw. Jobcenter zur Auslage in Kliniken
- Einführung eines Beratungsbuches / Begleitheftes
- Durchführung von Hilfeplankonferenzen
- Abschluss von Kooperationsvereinbarungen

Flyer mit Leistungen und Ansprechpartnern der ambulanten Sucht- und Drogenberatung

Für eine erfolgreiche Motivation der Kundinnen und Kunden sowie das Setzen von Veränderungs- und Entwicklungsimpulsen sollte größtmögliche Transparenz im Hinblick auf suchtherapeutische Beratungs- und Betreuungsleistungen hergestellt werden. Dies betrifft sowohl die Ansprechpartner als auch die Leistungsbausteine.

Eine größere Transparenz im Hinblick auf „was, wo, wie und wer“ hilft zudem, Ängste abzubauen und die Motivation für die Mitarbeit im Rahmen des hilfesystemübergreifenden Beratungsprozesses zu stärken.

Wie die Transparenz zu Leistungen und Ansprechpartnern im Einzelnen verbessert werden kann, sollte in Zusammen-

arbeit mit den vor Ort tätigen Leistungsträgern der Suchtkrankenhilfe diskutiert und entschieden werden. Mit dem unter C.5.1 abgebildeten Entwurf der Suchthilfeträger aus dem Kreis Coesfeld wird beispielhaft ein Muster für einen Flyer zur Angebotsstruktur und den Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt.

» **Entwurf Flyer der Suchtberatungsstelle Coesfeld zu Ansprechpartnern und Therapieangeboten für abhängigkeiterkrankte Menschen: C.5.1**

Informationen der Agentur für Arbeit / des Jobcenters für Arbeitsuchende in stationärer Behandlung in Fach- und Reha-Kliniken

Ein leicht verständliches Informationsblatt der Agentur für Arbeit bzw. des Jobcenters kann Patientinnen und Patienten in Fachkliniken bzw. Reha-Kliniken helfen, den Kontakt zum Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit während der Klinikphase zu halten.

» **Informationsblatt des Jobcenters Arbeitplus Bielefeld für Leistungsberechtigte in Kliniken: C.5.2**

Einführung eines Beratungsbuches oder Begleitheftes

Zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit, der Verknüpfung der Leistungen unterschiedlicher Akteure und Akteurinnen, der Verbesserung des fallbezogenen Informationsaustausches und der Schaffung eines für alle Beteiligten (auch für den Kunden bzw. die Kundin) transparenten Leistungsprozesses wird die Einführung

- eines Laufzettels oder
- die Führung eines Beratungsbuches empfohlen.

Welche Punkte kann der Laufzettel / das Beratungsbuch enthalten?

- Beratungsrelevante persönliche Daten des Leistungsberechtigten.
- Welche Termine hat die Kundin / der Kunde?
- Bei welchen Ansprechpartnern bzw. Ansprechpartnerinnen / Institutionen ist der Termin?
- Was wurde bei dem Termin besprochen? Was ist das Ergebnis des Gesprächs?
- Was ist der nächste Schritt? Was ist meine Aufgabe bis zum nächsten Termin?
- Wann und wo ist mein nächster Termin?

Um den zielführenden Einsatz des Beratungsbuches sicherzustellen, ist es wichtig, mit dem Leistungsberechtigten die Bedeutung und die Vorteile des Beratungsbuches zu besprechen. Zudem sollte konsequent bei Terminen nach dem Beratungsbuch gefragt werden. Das Führen des Beratungsbuches könnte auch in die Eingliederungsvereinbarung mit aufgenommen werden. Es spricht nichts dagegen, wenn der Leistungsberechtigte die Eintragungen selbst vornimmt.

» **Entwurf Laufzettel: C.5.3**

» **Beratungsbuch Flüchtlingshilfe Kreis Düren – Ausschnitt: C.5.4**

Hilfeplankonferenzen

Um die – bezogen auf den Einzelfall – für die Erreichung der Ziele und der Verzahnung der Dienstleistungen notwendigen Beratungen und Abstimmungen durchzuführen, wird auf das Instrument der Hilfeplankonferenz verwiesen (z. B. in Anlehnung an das Teilhabepflanverfahren des Bundesteilhabegesetz [BTHG]).

ZIELE

- Individuelle Fallbesprechung / Konferenz mit dem Ziel, Art, Inhalt, Dauer und Umfang der zu erbringenden Leistungen festzulegen sowie nahtlose Übergänge zwischen den Leistungsträgern sicherzustellen.
- Zusammenführung der unterschiedlichen Fachkompetenzen zur Förderung personenzentrierter und qualitätsgesicherter Unterstützungsleistungen.

WANN SOLLTE EINE HILFEPLANKONFERENZ IN BETRACHT GEZOGEN WERDEN?

Sie sollte angedacht werden, wenn entweder

- zur Zielerreichung eine Vielzahl von Unterstützungsleistungen unterschiedlicher Akteure und Akteurinnen notwendig ist,
- von einer langen Laufzeit im Unterstützungsprozess auszugehen ist oder
- die Feststellung des Bedarfs und / oder Festlegung des Ziels besondere Herausforderungen birgt.

Idealerweise finden die Abstimmungen für die Personengruppe der Abhängigkeitserkrankten mit medizinischen Reha-Leistungen entweder im Vorfeld oder am Ende der medizinischen Reha statt.

WER SOLLTE TEILNEHMEN?

Eine Hilfeplankonferenz kann nur mit Zustimmung des / der Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Diese /-r sollte idealerweise auch selbst teilnehmen (ggf. in Begleitung einer Vertrauensperson).

Wer in die Hilfeplankonferenz einzubeziehen ist, ist vor Ort zu klären. Dies könnten beispielsweise sein: Sucht- und Drogenberatungsstelle, JC/AA, Reha-Fachberater /-innen der Rentenversicherung sowie weitere in den Unterstützungsprozess einbezogene soziale Dienste (z. B. Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung).

ORGANISATION

Es muss eine Federführung geben und geklärt sein, wer sich um die Organisation (Einladung, Räumlichkeiten usw.) kümmert. Diese Aufgabe kann auch wechselseitig von den einzelnen Leistungsträgern übernommen werden.

Alle beteiligten Institutionen sollten die Möglichkeit haben, Fälle für die Fallbesprechung einzubringen.

Ein einheitliches Schema / Formular zur Falldarstellung kann das Verständnis und die Arbeit erleichtern. Das Formular sollte z. B. folgende Informationen enthalten:

- Daten zur Person
- Informationen über die Art der Erkrankung
- aktuelle Lebenssituation
- Zielstellung (Was soll erreicht werden?)
- bisherige Leistungen
- besondere Bedarfe
- Wünsche des Betroffenen
- Fragestellungen für die Fallkonferenz

Neben der Zusammenkunft aller zu beteiligenden Personen kann auch die Möglichkeit einer Telefonkonferenz geprüft werden.

» **Beispiel eines Formularsets für eine Hilfeplankonferenz aus dem Bereich Betreutes Wohnen des LWR:**

www.lwl.org/525wv-download/Hilfeplanverfahren_Bogen1.pdf

B.5.2 Kooperationsvereinbarungen

Kooperationsvereinbarungen sind ein geeignetes Instrument, um die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Institutionen strukturell abzusichern, d. h. **verbindlich und über den Einzelfall hinausgehend** zu regeln.

In NRW bestehen bereits eine Vielzahl von Kooperationsvereinbarungen bzw. -verträgen auf örtlicher Ebene zwischen Grundsicherungsträgern und ambulanter Suchtberatung. Kooperationsvereinbarungen mit Fachkliniken und / oder Reha-Kliniken liegen dagegen noch vergleichsweise selten vor.

Im Zuständigkeitsbereich der Agenturen für Arbeit sind Kooperationsvereinbarungen mit Suchthilfeträgern bislang nicht oder nur im Einzelfall geschlossen worden. Eine Prüfung für das SGB III wird deshalb empfohlen.

Wieso Kooperationsvereinbarung?

In Kooperationsvereinbarungen werden **allgemeine, einzelfallübergreifende** Aspekte der Zusammenarbeit festgeschrieben. Die Vereinbarungen sichern die **Kontinuität** und **Verbindlichkeit** in der Kooperation und sind ein wichtiger Baustein für ein Fachkonzept „Sucht“. Ohne Vereinbarung besteht die Gefahr, dass die Zusammenarbeit nach den fachlichen Vorstellungen der handelnden Personen gestaltet wird und sich Personalfluktuationen negativ auf die Kooperation auswirken.

Es wird daher nachdrücklich empfohlen, die Zusammenarbeit im SGB II und SGB III mit dem Suchthilfesystem (ambulante Suchtberatung, Suchtselbsthilfe, stationäre Einrichtungen) durch Vereinbarungen zu regeln (und diese regelmäßig zu aktualisieren bzw. weiterzuentwickeln).

Empfohlene Inhalte für Kooperationsvereinbarungen mit dem ambulanten Suchthilfesystem

- Zielsetzungen und Aufgaben der einzelnen Akteure und Akteurinnen, idealerweise auch Formulierung einer gemeinsamen Zielsetzung bei der Betreuung abhängigkeitskranker Menschen
- Aufdeckung und Ansprache von Abhängigkeitskrankungen durch das Jobcenter bzw. die Agentur für Arbeit
- Geschäftsprozess, insbesondere Zuweisung zur ambulanten Suchtberatung
- Leistungsmodule / Leistungsbausteine der Suchtberatung
- ggf. Qualitätsstandards (z. B. Wartezeiten)

- Dokumentationsanforderungen und Rückmeldeverfahren (fallbezogener Informationsaustausch)
- Formulare zur Gewährleistung des Datenschutzes
- ggf. Finanzierung / Entgelt für die erbrachte Leistung
- Verfahren und Instrumente zum fachlichen Austausch (strukturelle Zusammenarbeit)

Empfohlene Inhalte für Kooperationsvereinbarungen mit Fachkliniken

- Maßnahmen zur Sicherung des fachlichen Austausches der Institutionen
- Verfahren zur einzelfallbezogenen Zusammenarbeit vor, während und nach der Behandlung²¹
- Maßnahmen zur Schaffung von Nahtlosigkeit in den Übergängen (z. B. Entlassmanagement)
- Informationsaustausch (z. B. Überleitungsbogen²²)
- Schweigepflichtentbindungen

» **Hinweise auf Besonderheiten von Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern und Trägern der ambulanten Suchthilfe in NRW: C.5.5**

» **Hinweise auf Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern und Fachkliniken in NRW: C.5.6**

B.5.3 Strukturelle Verankerung der Zusammenarbeit

Häufig gelingt die Zusammenarbeit auf der konkreten Fallebene dann gut, wenn die beteiligten Personen

- wechselseitig über ihre jeweiligen Arbeitsweisen informiert sind,
- sich persönlich kennen und
- ein strukturierter, regelmäßiger Fachaustausch stattfindet.

Deshalb sollten – über die Kooperationsvereinbarung hinaus – konkrete Schritte unternommen werden, um den Kontakt und fachlichen Austausch zwischen Agentur für Arbeit / Jobcenter und dem lokalen Suchthilfesystem zu intensivieren.

Folgende Instrumente scheinen besonders geeignet, um die Zusammenarbeit strukturell zu verankern und eine tragfähige Arbeitsbeziehung herzustellen:

²¹ Verfahrensvorschlag vgl. B.3.1.

²² Vgl. C.4.2.

- regelmäßige Austauschrunden
- gemeinsame Schulungen, Hospitationen und rechtskreisübergreifende kollegiale Fallberatungen / Supervisionen
- Workshops
- Qualitätszirkel
- Benennung fester Ansprechpartner /-innen in den Institutionen
- Vor-Ort-Sprechstunden
- Gemeinsame Fallgespräche

Fallübergreifende **Austauschrunden** zwischen Agentur für Arbeit / Jobcenter und dem örtlichen Suchthilfesystem tragen dazu bei, Relevantes zeitnah zu kommunizieren und sich einfach „mal gesehen“ zu haben. Die Zusammenarbeit erhält damit ein Gesicht. Zugleich hilft es aber auch, Berührungspunkte und Vorbehalte abzubauen, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln und realistische Zielsetzungen zu entwickeln.

In der Praxis haben sich insbesondere **gemeinsame Schulungen** der Mitarbeitenden im Jobcenter / in der Agentur für Arbeit sowie der örtlichen Suchtberatungsstellen bewährt. Im Mittelpunkt stehen hierbei die gegenseitige Vermittlung suchtspezifischer und arbeitsmarktpolitischer Fachkenntnisse sowie die fachspezifischen Angebote für die Zielgruppe der Abhängigkeitserkrankten.

Die gemeinsamen Schulungen sollten regelmäßig – und nicht nur für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – durchgeführt werden.

Gegenseitige **Hospitationen** tragen dazu bei, die Arbeitsweisen und die Fachexpertise des anderen genauer kennenzulernen.

Auch (**rechtskreisübergreifende**) **kollegiale Fallbesprechungen und gemeinsame Supervisionen** können die Qualität der Beratung und der Unterstützungsleistungen verbessern und stärken die Fachkräfte im Umgang mit besonders belastenden Situationen.

Zur konkreten Ausgestaltung der Zusammenarbeit vor Ort (und vor Abschluss der Kooperationsvereinbarung) sollte ein gemeinsamer **Workshop** mit den Mitarbeitenden im Jobcenter / in der Agentur für Arbeit, den örtlichen Suchtberatungsstellen, den Fachkliniken im Einzugsgebiet und der Suchtselbsthilfe durchgeführt werden.

Ein regelmäßiger **Qualitätszirkel** kann helfen, die Qualität des Geschäftsprozesses und die Zusammenarbeit kontinuierlich auf den Prüfstand zu stellen, weiterzuentwickeln und eine Feedbackkultur einzuführen. Auch Führungskräfte sollten daran teilnehmen.

Um die Nahtlosigkeit der Übergänge zwischen den Hilfesystemen zu gewährleisten, ist eine verlässliche Kommunikation zwischen den Beteiligten eine zentrale Voraussetzung. Aufseiten des Jobcenters, der Agentur für Arbeit, der Suchtrehabilitation und der Suchthilfeträger sind jeweils **feste Ansprechpartner** zu benennen, die in der Lage sind, (Verfahrens-)Fragen und Probleme der Zusammenarbeit schnell zu lösen. In einzelnen Agenturen für Arbeit und Jobcentern hat sich auch die Einrichtung einer Stabsstelle zur Koordination der zielgruppenspezifischen Angebote für Abhängigkeitserkrankte bzw. Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bewährt.

Vor-Ort-Sprechstunden

Hilfreich sind für die konkrete Zusammenarbeit kurze Wege und unmittelbare Abstimmungsprozesse im Fallmanagement. Erreicht werden könnte dies z.B. durch regelmäßige Sprechstunden der Suchtberatungsstelle im Jobcenter bzw. in der Agentur für Arbeit (Tür an Tür mit den zuständigen Fallmanagern /-innen). Dadurch wird es auch möglich, Abstimmungsfragen bezogen auf den konkreten Einzelfall unmittelbar zu besprechen und zu klären. In diesem Rahmen böte sich ebenso die Möglichkeit gemeinsame Gespräche mit Klienten oder Klientinnen zu führen, wenn dies für die konkrete Klärung hilfreich ist und den Prozess beschleunigt.

Einzelne Jobcenter erproben analog Sprechstunden in Fachkliniken bzw. Reha-Kliniken.

Gemeinsame (rechtskreisübergreifende) Fallgespräche mit dem Arbeitsuchenden sind eine niederschwellige Methode, um zu einer gemeinsamen Festlegung der nächsten Schritte und Ziele der Beratung zu gelangen. Zugleich betonen sie die kooperative Fallbetreuung bei komplexen Fallkonstellationen.

Es sollte zudem die Möglichkeit geprüft werden, im Einzelfall Termine für Fallgespräche bei den Akteuren und Akteurinnen des Suchthilfesystems direkt bei der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter zu vereinbaren.

B.5.4 Datenschutz

Zusammenarbeit und Verzahnung von Dienstleistungen macht im Allgemeinen einen gegenseitigen Austausch fallbezogener Informationen erforderlich.

In der Praxis sind Art und Umfang des Datenaustausches durch die gesetzlichen Normen im Hinblick auf Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I), Weitergabe von Sozialdaten (§ 67 SGB X) und Schweigepflicht (§ 203 StGB) begrenzt.

Ein weitergehender Informationsaustausch setzt voraus, dass der / die Leistungsberechtigte freiwillig und schriftlich in die Nutzung / Weitergabe der Daten einwilligt und alle Betroffenen von der Schweigepflicht entbindet. Dabei ist zu konkretisieren, welche Informationen Gegenstand der Übermittlung sind (und welche nicht).

Ohne Einwilligung und Schweigepflichtentbindung kann der Datenaustausch nur durch den Betroffenen selbst erfolgen. Beispielsweise könnte die Klinik dem Rehabilitanden bzw. der Rehabilitandin den Überleitungsbogen aushändigen und der Rehabilitand bzw. die Rehabilitandin legt diesen für den weiteren Beratungsprozess bei Jobcenter / Agentur für Arbeit und Suchtberatungsstelle vor.

Vor dem Hintergrund des durch die EU-DSGVO seit Mai 2018 geänderten Datenschutzrechts werden derzeit in unterschiedlichen fachlichen Kontexten (z. B. Teilhabepflichtverfahren BTHG, Jugendberufsagenturen) konkrete Formulierungsvorschläge für Einwilligungserklärungen trägerübergreifend erörtert und abgestimmt.

Daher wird bis auf Weiteres an dieser Stelle lediglich auf trägerspezifische Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung (u. a. Datenerhebung, -verwendung, -übermittlung) aus der Praxis hingewiesen.

» **Beispielvordrucke für Schweigepflichtentbindung und Rückmeldebogen aus der Praxis: C.5.7**

B.5.5 Besondere – organisatorische – Lösungen zur institutionenübergreifenden Zusammenarbeit bei der Betreuung von Abhängigkeitserkrankten im SGB II

B.5.5.1 Externes Suchtfallmanagement der Jobcenter Wuppertal und Solingen

Um nach erfolgter Rehabilitationsbehandlung den Übergang in beratende oder therapeutische Anschlussangebote zu gewährleisten, ist es notwendig, dass Jobcenter und Arbeitsagenturen eng mit den örtlichen Suchtberatungsstellen kooperieren. Solche Kooperationen können vertraglich auf der Grundlage des § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB III vereinbart werden. Hierbei zielt die Vereinbarung auf die Beratung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen und Abhängigkeitserkrankungen (bspw. Alkohol, Drogen, Medikamente, Glücksspiele, Essstörungen).

Eine Form der Kooperation stellt ein gemeinsames Fallmanagement von JC/AA und Suchtberatung dar. Ziel einer solchen Kooperation ist, dem / der Suchterkrankten mit seinen / ihren spezifischen Bedarfen nach erfolgter Rehabilitation so in das umgebende Hilfesystem einzubinden, dass aus suchtmmedizinischer Perspektive der Therapieerfolg stabilisiert werden kann und auch die verschiedenen psychosozialen Problemlagen, wie bspw. Schulden, drohender Wohnungsverlust oder familiäre Konflikte, die im Suchtverlauf entstanden sind, bearbeitet werden können.

Wie ein solches Fallmanagement konkret aussehen und welche Leistungen es beinhalten kann, zeigt das Suchtfallmanagement Wuppertal / Solingen. Hier hat sich seit 2005 das Verbundsystem des Caritasverbandes Wuppertal / Solingen e.V. und des Freundes- und Förderkreises Suchtkrankenhilfe e.V. als Suchtfallmanagement etabliert und bewährt. In gemeinsamer Verantwortung übernehmen die Akteure des Verbunds die Beratung und Betreuung suchtkranker und suchtgefährdeter Empfänger von Arbeitslosengeld II für jährlich 325 abhängigkeitserkrankte Frauen und Männer mit einem Stellenvolumen von derzeit 3,25 Stellen. Struktur und Leistungsangebot scheinen besonders geeignet für die Ausgestaltung von Anschlussangeboten und die Überführung in diese Angebote nach erfolgter medizinischer Rehabilitation „Sucht“.

» **Externes Fallmanagement für Abhängigkeitserkrankte Jobcenter Wuppertal / Solingen: C.5.8**

B.5.5.2 Suchthilfeverbund Köln

Eine ähnliche Zielrichtung, aber mit anderer Vorgehensweise, verfolgt das Jobcenter Köln mit der Übertragung von Aufgaben an einen Trägerverbund aus allen Sucht- und Drogenberatungsstellen in Köln und einer psychosomatischen Klinik in Bergisch Gladbach. Die Aufgaben des Trägerverbundes sind insbesondere:

- 4.** Hausbesuche bei der Kundin / dem Kunden
- 5.** Gespräche mit der Kundin / dem Kunden (auch telefonisch) im Kontext der Beratung des JC
- 6.** Begleitung der Kundin / des Kunden, z. B. bei Behördengängen oder Arztbesuchen
- 7.** Gespräche im sozialen Umfeld der Kundin / des Kunden

Die Zuweisung erfolgt über das Jobcenter, kann jedoch seitens der Institutionen des Trägerverbundes über bestehende Direktkontakte ebenfalls initiiert werden.

» ***Vereinbarung des JC Köln mit einem Trägerverbund der Suchtkrankenhilfe: C.5.9***

C. Anlagen

C.1 Anlagen zu: Umgang mit Verdachtssituationen

C.1.1 Screening-Instrumente (Beispiele)

Nachstehend werden Beispiele für Screeninginstrumente beim Konsum von psychotropen Substanzen aufgeführt:

- AUDIT mit AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test): Screening auf problematischen Alkoholkonsum
- BASIC (Brief Alcohol Screening Instrument for Medical Care): Screening auf problematischen Alkoholkonsum
- SDS (Severity of Dependence Scale): Screening auf problematischen Konsum von Medikamenten oder anderen Suchtmitteln
- KFM (Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch): Screening auf problematischen Konsum von Medikamenten


Die Screeninginstrumente sind im Rahmen des von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Projekts „Entwicklung von Praxisempfehlungen zum Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in der somatischen und psychosomatischen medizinischen Rehabilitation“ empfohlen worden und in der nachstehend aufgeführten Broschüre abgedruckt (DRV Bund (2016): Komorbide Suchtprobleme – Praxisempfehlungen zum Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in der somatischen und psychosomatischen Rehabilitation, Seite 43 – 51, abrufbar unter www.deutsche-rentenversicherung.de unter dem Suchbegriff „Komorbide Suchtprobleme“ bei Medien.

Quelle:

www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/komorbide_suchtprobleme.pdf?__blob=publicationFile&v=2


C.2 Anlagen zu: Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation, einschließlich Erprobung des Sonderweges

C.2.1 Verbindlicher Antragsvordruck auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag

Versicherungsnummer <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	 Deutsche Rentenversicherung												
Eingangsstempel der Antrag aufnehmenden Stelle	Eingangsstempel des Rentenversicherungsträgers												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte - Rehabilitationsantrag </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <h1 style="margin: 0;">G0100</h1> </div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"> Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und Neunten Buches Sozialgesetzbuch von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I). </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> Hat die gesetzliche Krankenkasse, die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter schriftlich aufgefordert, diesen Antrag zu stellen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, die Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja, die Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> ja, das Jobcenter Aufforderungsschreiben bitte in Kopie beifügen! </div> <div style="margin-top: 10px;"> 1 Beantragte Leistung <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant </td> <td style="padding: 5px; text-align: right; font-size: small;"> Anlage (Formular G0110) bitte beifügen! </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlungen </td> <td style="padding: 5px; text-align: right; font-size: small;"> Anlage (Formular G0110) bitte beifügen! </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Leistungen zur onkologischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant </td> <td style="padding: 5px; text-align: right; font-size: small;"> Anlage (Formular G0110) bitte beifügen, sofern Sie keine Altersrente beziehen! </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation) </td> <td style="padding: 5px; text-align: right; font-size: small;"> Anlage (Formular G0130) bitte beifügen! </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Kraftfahrzeughilfe </td> <td style="padding: 5px; text-align: right; font-size: small;"> Anlagen (Formulare G0140 und G0142) bitte beifügen! </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur Berufsausübung erforderlich sind </td> <td style="padding: 5px; text-align: right; font-size: small;"> Anlagen (Formular G0133 und gegebenenfalls G0134) bitte beifügen! </td> </tr> </table> </div>		<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlungen	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> Leistungen zur onkologischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen, sofern Sie keine Altersrente beziehen!	<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)	Anlage (Formular G0130) bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeughilfe	Anlagen (Formulare G0140 und G0142) bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur Berufsausübung erforderlich sind	Anlagen (Formular G0133 und gegebenenfalls G0134) bitte beifügen!
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!												
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlungen	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!												
<input type="checkbox"/> Leistungen zur onkologischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen, sofern Sie keine Altersrente beziehen!												
<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)	Anlage (Formular G0130) bitte beifügen!												
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeughilfe	Anlagen (Formulare G0140 und G0142) bitte beifügen!												
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur Berufsausübung erforderlich sind	Anlagen (Formular G0133 und gegebenenfalls G0134) bitte beifügen!												
Seite 1 von 10 G0100-00 DRV Version 25025 - AGDR 1/2019 - Stand 11.03.2019													

C.2.2 Verbindliche Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Sonderweg Reha-Zugang aus dem Jobcenter / der Agentur für Arbeit

» Nur zur Verwendung in Verbindung mit dem Verfahren „Sonderweg Reha-Zugang aus dem Jobcenter / der Agentur für Arbeit“



**Nur zur Verwendung in Verbindung mit dem Verfahren
„Sonderweg Reha-Zugang aus dem Jobcenter / Agentur für Arbeit“**

Versicherungsnummer

Anlage zum Antrag auf Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

<input type="checkbox"/> Rheinische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in der Deutschen Rentenversicherung Rheinland Königsallee 71 40215 Düsseldorf	<input type="checkbox"/> Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in der Deutschen Rentenversicherung Westfalen Gartenstraße 194 48147 Münster
--	---

Name, Vorname, Geburtsname Geburtsdatum

Für die oben genannte Versicherte / den oben genannten Versicherten kommt die Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker über den "Sonderweg Reha-Zugang aus dem Jobcenter / Agentur für Arbeit" in Betracht. Um eine sachgerechte Entscheidung treffen zu können, benötigt die Deutsche Rentenversicherung die folgenden ergänzenden Angaben zur sozialmedizinischen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit oder des kommunalen Trägers sowie die weiteren genannten Informationen.

Ergänzende Angaben zur sozialmedizinischen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit oder des kommunalen Trägers

Die nachfolgenden Angaben bitte direkt in „Teil A“ einfügen!

- **unter Punkt 6 Genussmittel / Drogen**

Es wird um Angabe der Diagnose / Diagnosen nach ICD 10 und der Konsummenge gebeten.

 - Nach Möglichkeit mit Drogenscreening.

Bei laufender Substitutionsbehandlung:

seit wann / Dauer: _____ Dosis: _____

Soll die Rehabilitation unter Substitution begonnen werden? ja nein

Abstinenzzeiten: _____
- **unter Punkt 11-24**

Bitte aktuelle Befunde beifügen und behandlungsbedürftige körperliche und psychische Beeinträchtigungen angeben.

Versicherungsnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Weitere erforderliche Informationen

(Erhebung im Rahmen der Kundenberatung durch die Mitarbeiterin / den Mitarbeiter des Jobcenters / der Agentur für Arbeit)

Wohnung vorhanden? ja nein

Abstinentes soziales Umfeld vorhanden? ja nein

Welche Besonderheiten sollten bei der Klinikauswahl berücksichtigt werden:

Welche persönlichen Rehabilitationsziele benennt der Kunde?

Woraus ergibt sich die Behandlungsbereitschaft (Eigenmotivation / Fremdmotivation)?
Ist dem Kunden die erforderliche aktive Mitarbeit bewusst?

Mögliche Hinderungsgründe (zum Beispiel offenes Strafverfahren, befristete Aufenthaltserlaubnis):

C.2.3 Clearingbogen im Rahmen des Leistungsmoduls der Suchtberatungsstelle

Wohnsituation:

Ist die Wohnsituation während der Rehabilitationsbehandlung gesichert? ja nein

Besteht ein befristetes Mietverhältnis? ja nein

Bis zum: _____ Grund: _____

Ist die Mietzahlung gewährleistet? ja nein

Finanzen/Schulden:

Bestehen Schulden? ja nein

Wenn ja, welcher Art? _____ Höhe? _____

Bestehen offene Mahnverfahren? ja nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Bestehen Zwangsvollstreckungsverfahren? ja nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Ist die Haushaltsführung ausreichend gesichert? (bspw. durch Krankengeldbezug oder Wegfall einer geringfügigen Beschäftigung während der Therapiedauer, etc.) ja nein

Juristischer Status:

Bestehen offene Bußgeldverfahren? ja nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Bestehen anderweitige offene Ermittlungs- oder bereits angeordnete und Vollstreckungsverfahren? ja nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Familiäre Situation:

Bestehen familiäre Fürsorgepflichten? ja nein
(Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen, Versorgung von Haustieren)

Wenn ja, welcher Art? _____

Gibt es wichtige Termine, die in die Rehabilitationszeitraum fallen? ja nein
(Familienfeste, Einschulung, Beerdigungen, etc.)

Wenn ja, welcher Art? _____

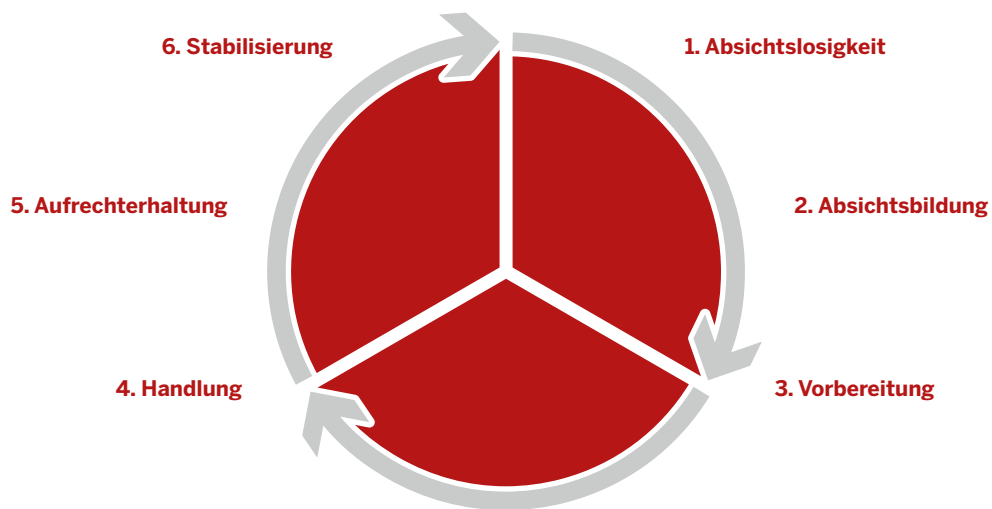
Bestehen Beziehungsprobleme, die einer längeren Abwesenheit bei einem stationären Aufenthalt entgegenstehen könnten? ja nein

Sonstiges / Bemerkungen:

Quelle: Arbeitsergebnis AG 2

 www.mags.nrw/sucht-berufliche-teilhabe

C.2.4 Schaubild „Stadien der Veränderung“ nach Prochaska und Di Clemente



Quelle: Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW in Anlehnung an „Das Transtheoretische Modell“ (Stages of Change) von J. O. Prochaska und C. C. Di Clemente

C.3 Anlagen zur Zusammenarbeit während der medizinischen Reha

C.3.1 Arbeitshilfe „Checkliste Entlassmanagement erwerbsbezogene Fragestellungen“ für den Sozialdienst der Reha-Klinik

1. Einzuleitende Maßnahmen sind mit dem Rehabilitanden / der Rehabilitandin besprochen und beantragt (ambulante Fortführung, Nachsorge, amb. Betreutes Wohnen, sozialtherapeutische Einrichtung, Adaption u.a.) ja nein

Art der Maßnahme: _____

2. Besteht ein Bedarf an Ausbildung / Fortbildung bei dem Rehabilitanden / der Rehabilitandin? ja nein

Wenn ja in folgendem Berufsbereich: _____

3. Geht er / sie in einen bestimmten (erlernten) Beruf zurück? ja nein

Wenn ja in folgendem Berufsbereich: _____

4. Werden die Voraussetzungen für die Beantragung einer LTA erfüllt? ja nein

Wurde eine LTA beantragt? ja nein

Kennt der Rehabilitand / die Rehabilitandin das weitere Procedere und den entsprechenden Ansprechpartner*in? ja nein

Name der Ansprechpartnerin / des Ansprechpartners: _____

5. Welche erwerbsbezogene Perspektive wurde im Anschluss an die med. Rehabilitation mit dem Rehabilitanden / der Rehabilitandin angedacht und besprochen? Welche nächsten Schritte sind geplant? Ist diese Perspektive realistisch?

6. Anfertigung und Aushändigung des vorläufigen Entlassbriefes ja nein
7. Erstellung und Aushändigung des Überleitungsbogens ja nein
8. Vollständige Bewerbungsunterlagen inkl. Lebenslauf sind erstellt und stehen dem Rehabilitanden / der Rehabilitandin zur Verfügung (USB Stick) ja nein
9. Zeugnisse und berufliche Nachweise sind (neu) beschafft ja nein
10. Örtliche Zuständigkeit beim Jobcenter / Agentur für Arbeit ist geklärt, Kontaktaufnahme erfolgt, Rehabilitanden / Rehabilitandin hat alle erforderlichen Unterlagen, Termin für ein Gespräch nach der med. Rehabilitation wurde vereinbart ja nein

Ansprechpartner/in JC/AA

Telefonnummer

BG-Nummer

Kundennummer

11. Ist eine stufenweise Wiedereingliederung vorgesehen? ja nein
- Wenn ja, im direkten Anschluss an die med. Rehabilitation? ja nein
- Wurde die stufenweise Wiedereingliederung bereits beantragt? ja nein
- Wer ist Kostenträger der Wiedereingliederung?

(Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung?)



C.3.2 Vorschlag Rückmeldebogen der JC/AA an die Fachkliniken

Ansprechpartner*in der Klinik

Durchwahl

E-Mail

Fax

Kundenbezogene Daten

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Geburtsdatum

Leistungsbezug: ALG I ALG II

Zuständiges Jobcenter/zuständige Agentur für Arbeit: _____

Ansprechpartner*in

BG-Nummer

Durchwahl

Kundennummer

Liegt ein erwerbsbezogener Lebenslauf vor? ja nein

Liegen weitere erwerbsbezogene Unterlagen vor? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Informationen zu Gutachten

Es liegen folgende Gutachten vor:

Arbeitsmedizinische Gutachten

Psychologische Gutachten

Anzahl der Gutachten: _____

Anzahl der Gutachten: _____


Datum bei Erstellung des
Gutachtens/der Gutachten: _____

Datum bei Erstellung des
Gutachtens/der Gutachten: _____

Ansprechpartner*in und Kontaktdaten des ärztlichen Dienstes

C.4 Anlagen zu: Überleitung und Anschlussangebote nach der medizinischen Reha

C.4.1 Blatt 1a Ärztlicher Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung


**Deutsche
Rentenversicherung**

Ärztlicher Entlassungsbericht Bl. 1a - 1

Patientin / Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit <small>(weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)</small>	<input type="checkbox"/> Beschäftigung besteht
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann.	<input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden <input type="checkbox"/> unter 3 Stunden

B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)
Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1. **Positives** Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden

Körperliche Arbeitsschwere				<input type="checkbox"/> schwere Arbeiten	<input type="checkbox"/> mittelschwere	<input type="checkbox"/> leichte bis mittelschwere	<input type="checkbox"/> leichte
Arbeitshaltung im Stehen		im Gehen		im Sitzen			
<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend
<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> Rollstuhlpflicht						
Arbeitsorganisation		<input type="checkbox"/> Tagesschicht	<input type="checkbox"/> Früh- / Spätschicht	<input type="checkbox"/> Nachtschicht			

2. **Negatives** Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter **Abschnitt C.** beschrieben werden):

<input type="checkbox"/> psychomentale Funktionen	<input type="checkbox"/> Sinnesfunktionen	<input type="checkbox"/> bewegungsbezogene Funktionen	<input type="checkbox"/> kardio-pulmonale Funktionen
<input type="checkbox"/> relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren			<input type="checkbox"/> sonstige

3. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann.

6 Stunden und mehr
 3 bis unter 6 Stunden
 unter 3 Stunden

C. Sozialmedizinische Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung)

Versions-Nr.

0	4
---	---

G0811 PDF
V008 - 20.02.2017

C.4.2 Entwurf Überleitungsbogen der Reha-Fachklinik mit Angaben zu erwerbsbezogenen Ressourcen und Unterstützungsbedarfen am Ende der medizinischen Reha für das JC/die AA

Entwurf Überleitungsbogen Klinik _____ an

das Jobcenter/die Arbeitsagentur _____
(Ergänzung zur Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme)

Name Vorname

Straße PLZ, Wohnort

Geburtsdatum BG-Nummer bzw. Kundennummer

Aufenthalt vom _____ bis zum _____

Kontaktdaten Ansprechpartner in der Fachklinik _____

Zum Entlassungszeitpunkt aus der stationären medizinischen Rehabilitation Sucht

- Phase 1: Entwöhnungsbehandlung Entlassung regulär
 Phase 2: Adaptionsbehandlung Entlassung vorzeitig

liegen folgende arbeits- und berufsbezogene Funktionsstörungen und Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe vor:

Aktivitätseinschränkungen, die sich aus den arbeits- und berufsbezogenen Funktionsstörungen ergeben

(a) aus Sicht der Klinik

(b) aus Sicht des Rehabilitanden

Vorwiegend psychosozial _____

Vorwiegend körperlich _____

Arbeits- und berufsbezogene Ressourcen / Arbeitsverhalten

(Erfahrungen aus der Arbeits-, Sport- und Bewegungstherapie)

Soziale Kompetenzen / Persönliche Stärken

(Eingangsanamnese)

Unterstützungsbedarf

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Selbständige Lebensführung / Wohnsituation | <input type="checkbox"/> Mobilität |
| <input type="checkbox"/> Finanzielle Problemlagen | <input type="checkbox"/> Moderne Kommunikationstechniken |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung / Pflege von Angehörigen | <input type="checkbox"/> Freizeitverhalten |
| <input type="checkbox"/> Sprachkenntnisse | <input type="checkbox"/> soziale / gesellschaftliche Teilhabe |
| <input type="checkbox"/> Berufsorientierung | <input type="checkbox"/> Sicherung des Therapieerfolges
(z.B. Rückfallprophylaxe, Abstinenzstabilisierung) |
| <input type="checkbox"/> Qualifikation / Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> Selbsthilfe |
| <input type="checkbox"/> Stellenrecherche | <input type="checkbox"/> Gesundheitsvorsorge (psychisch, somatisch) |
| <input type="checkbox"/> Bewerbungsverfahren | |

Berufsbezogene Ziele des Rehabilitanden

Fazit/Empfehlungen zur weiteren beruflichen Integration aus Sicht der Klinik

Ort, Datum

Unterschrift Klinikvertreter/in

Unterschrift Rehabilitand/in

» Ggf. Einverständniserklärung des Rehabilitanden bzw. der Rehabilitandin zur Weitergabe des Bogens an den zuständigen Ansprechpartner im Jobcenter/bei der Agentur für Arbeit



C.4.3 Anschlussangebote der JC Gütersloh und Lippe für die Zielgruppe der Abhängigkeitserkrankten im Anschluss an eine medizinische Reha

JC	Maßnahme	Zielsetzung
Kreis Gütersloh	Teamwerk	Das vorrangige Ziel der Arbeitsgelegenheit ist die Schaffung einer Tagesstruktur durch Beschäftigungsmaßnahmen für alkoholabhängige Bewerber des JC Kreis Gütersloh. Im Fokus steht eine Stabilisierung durch eine engmaschige Betreuung mit einer motivierenden Unterstützung bei der Bearbeitung der vorliegenden Beeinträchtigungen. Hierdurch soll die physische und psychische Belastbarkeit für eine Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt hergestellt werden.
Kreis Gütersloh	Cariwerk	Das vorrangige Ziel der Arbeitsgelegenheit ist die Schaffung einer Tagesstruktur durch Beschäftigungsmaßnahmen für suchtmittelabhängige Bewerber des JC Kreis Gütersloh. Die Arbeitsgelegenheit richten sich in erster Linie an suchtmittelerkrankte Bewerber, die durch einen tätigkeitsorientierten Einsatz im Garten- und Landschaftsbereich physisch und psychisch gestärkt werden sollen. Hierbei werden die Teilnehmer intensiv sozialpädagogisch betreut, um Fehlentwicklungen oder Rückfällen frühzeitig entgegenzuwirken. Die Bewerber werden aufgrund der vorliegenden Einschränkungen ebenfalls im Rahmen einer psychosozialen Ergänzungsmaßnahme nach § 16a SGB II betreut. Insgesamt geht es um eine langfristige Heranführung der Teilnehmer an den ersten Arbeitsmarkt.
Kreis Gütersloh	Comeback	Die Maßnahme zur Aktivierung und Eingliederung richtet sich vorrangig an Bewerber mit psychischen Beeinträchtigungen. Das Hauptziel der Maßnahme ist die Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-) Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer. Durch intensive Beratung und Begleitung, flankiert durch eine psychosoziale Betreuung, sollen schwerwiegende Integrationshemmnisse der Teilnehmer beseitigt oder zumindest so weit reduziert werden, dass die Inanspruchnahme weiterführender beruflicher Eingliederungsleistungen oder die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit möglich wird.
Kreis Gütersloh	Familie und Beruf	Die Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung richtet sich an erziehende Bewerber mit Kindern unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft. Das Hauptziel der Maßnahme ist die Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-) Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer sowie ihre nachhaltige Vermittlung in Arbeit, Ausbildung oder eine abschlussorientierte berufliche Weiterbildung. Durch intensive Beratung und Begleitung sollen die Teilnehmer über die Entwicklung einer realistischen beruflichen Perspektive Vertrauen in ihre Stärken und Ressourcen aufbauen, Ideen entwickeln, wie sie diese nutzbar machen können und darauf aufbauende konkrete Aufgaben für die spätere Aufnahme einer Arbeit, Ausbildung oder abschlussorientierten Weiterbildung umsetzen. Als freiwillige Angebote der Gesundheitsförderung können im Rahmen eines ergänzenden Modellprojektes zwischen dem Auftraggeber und den gesetzlichen Krankenkassen unterschiedliche Maßnahmen zur Verzahnung der Arbeits- und Gesundheitsförderung genutzt werden.
Kreis Gütersloh	Sprungbrett	Die Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung richtet sich an junge Menschen unter 25 Jahren mit multiplen Problemlagen, die mit den regulären Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung nicht oder nur begrenzt erreicht werden. Das Hauptziel der Maßnahme ist die Heranführung und Eingliederung der Teilnehmer an bzw. in das Ausbildungs- und Beschäftigungssystem. Durch intensive Beratung und Begleitung, flankiert durch eine sozialpädagogische Betreuung, sollen schwerwiegende Integrationshemmnisse der Teilnehmer beseitigt oder zumindest so weit reduziert werden, dass ihre Beschäftigungsfähigkeit verbessert oder (wieder-)hergestellt werden kann und die Inanspruchnahme weiterführender beruflicher Eingliederungsleistungen oder die Aufnahme einer Ausbildung möglich wird. Ebenfalls können freiwillige Angebote der gesetzlichen Krankenkasse im Rahmen eines ergänzenden Modellprojektes genutzt werden.
Kreis Gütersloh	Gesundheitscoach	Psychologische Begleitung und Beratung von Arbeitslosengeld II-Empfängern mit vermuteten oder diagnostizierten psychischen Problemlagen. Im Rahmen einer zeitlich begrenzten Clearingberatung wird unter Beteiligung einer psychologischen Fachkraft die Situation der Teilnehmer analysiert und, daran anknüpfend, ein bedarfsorientierter Hilfeplan entwickelt. Der Gesundheitscoach fungiert hierbei als primäres Bindeglied zwischen dem Jobcenter und Angeboten der psychosozialen Versorgungsstruktur des Kreises Gütersloh.

Maßnahmeart	Rechtsgrundlage	Teilnehmerzahl	Laufzeit
AGH	§ 16d SGB II	10	01.04.2019 – 31.03.2020
AGH	§ 16d SGB II	12	01.04.2019 – 31.03.2020
MABE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	jeweils 15 Teilnehmerplätze in drei Losen	01.04.2019 – 30.09.2019
MABE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	24 Teilnehmerplätze am Standort Gütersloh, jeweils 16 Teilnehmer- plätze an den Standorten Rheda- Wiedenbrück und Halle	01.03.2019 – 31.08.2019
MABE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	20 Teilnehmerplätze am Standort Gütersloh, jeweils 10 Teilnehmer- plätze an den Standorten Rheda- Wiedenbrück und Halle	01.11.2018 – 31.08.2019
kommunale Eingliederungs- leistung	§ 16a SGB II	maximal 240 Beratungseinheiten	01.09.2017 – 30.09.2019

JC	Maßnahme	Zielsetzung
Kreis Lippe	Mittendrin	Das 9 – 12 monatige Angebot richtet sich speziell an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und ist auf Beratungs und Schulungsbedarf ausgerichtet. Es bietet individuelle Unterstützung für die Teilnehmenden in zwei Phasen (Eingangsphase und Projektphase). Multiprofessionelle Teams (Pädagogen / Ergotherapeuten / Psychologen) unterstützen passgenau um den Zugang zum regionalen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Neben den Unterrichtszeiten stehen psychologische Beratung und sozialpädagogische Betreuung zur Verfügung um auch Alltagsbelastungen und wichtige Termine zu begleiten. Die wöchentliche Teilnahmedauer kann individuell vereinbart und im Bedarfsfall gesteigert werden. Die Maßnahme wurde im Kreis Lippe an unterschiedlichen Standorten durchgeführt.
Kreis Lippe	Gleis IV	Angebot für ausstiegsorientierte Suchtabhängige mit Suchterkrankung / -problematik im Bereich chronischer Opiat,- Alkohol- oder Mehrfachabhängigkeit oder / sowie abstinenten suchtkranke Menschen nach Entgiftung / Therapie und komplexem, vermittlungsrelevantem Unterstützungsbedarf. Die Teilnehmer müssen nicht trocken / clean sein, jedoch dem Konsumverbot vor und während der Maßnahme folgen. Mit einem Einstieg von 15h / Woche soll eine Steigerung der Leistungsfähigkeit auf bis zu 35h pro Woche erreicht werden. Ziele der Maßnahme sind die Stärkung und Stabilisierung der Abstinenzmotivation, die Förderung und Stärkung der persönlichen und sozialen Kompetenzen, die Verbesserung der Tagesstruktur und der Aufbau und die Pflege eines (Hilf)Netzwerkes.
Kreis Lippe	2019 AGH Flex für Menschen mit Suchthintergrund	Das vorrangige Ziel der Arbeitsgelegenheit ist die Schaffung einer Tagesstruktur durch Beschäftigungsmaßnahmen für Menschen mit Suchthintergrund im JC Lippe. Im Fokus steht eine Stabilisierung durch eine engmaschige Betreuung mit einer motivierenden Unterstützung bei der Bearbeitung der vorliegenden Beeinträchtigungen. Hierdurch soll die physische und psychische Belastbarkeit für eine Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt hergestellt werden.
Kreis Lippe	IQIB	Behinderte Menschen oder Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf im Alter von 25 – 49 Jahren die Potential für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mitbringen erhalten eine Individuelle Unterstützung und Einarbeitung, sowie betriebliche Qualifizierung um den Übergang in den betrieblichen Alltag zu unterstützen. Nach einer Orientierungsphase werden Teilnehmer im Betrieb "platziert" und mittels individueller Unterstützung eingearbeitet (ggf. qualifiziert). Bei Übernahme durch den AG erfolgt eine Nachbetreuung von bis zu 6 Monaten.
Kreis Lippe	mobiles Gesundheitscoaching	Coachingangebot das im Vorfeld oder Anschluss an med. Gutachten und med. Rehabilitation genutzt werden kann. Der Gesundheitscoach soll Übergänge zwischen den Sozialleistungssystemen managen, die Eigenmotivation des Kunden stärken, bzw. aufrecht erhalten. Das Angebot kann von den Beratungskräften modular ausgewählt werden und individuell auf die Zielsetzung ausgerichtet werden. Exemplarische Module: Unterstützung bei der Umsetzung sozialmedizinischer Empfehlungen; Fachärztliche Anbindung; Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung; Übergang SGB IX / XII.
Kreis Bielefeld	BISS	Das Betreuungsangebot richtet sich an Menschen die trotz Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung weitergehende Unterstützung benötigen. In der Praxis sollen Herausforderungen aus den persönlichen Lebenslagen in Einklang mit der Beschäftigung gebracht werden. Eine Steigerung der Belastbarkeit und die Entwicklung von Lösungen bei Arbeitsplatzkonflikten steht zur Verfügung.
Kreis Bielefeld	IIM	Das Individuelle Integrations-Management unterstützt Menschen, deren berufliche Laufbahn durch Krankheit oder Behinderung unterbrochen wurde dabei, eine neue berufliche Perspektive zu finden. Im Fokus steht dabei der individuelle Bedarf, die Begleitung findet in Einzel-Beratungsgesprächen statt. So werden passgenaue Lösungen entwickelt, die nur die Angebote umfassen, die im Einzelfall tatsächlich notwendig sind, um eine langfristige berufliche Perspektive zu erarbeiten. Grundlage hierfür ist ein modularer Aufbau des Coachingangebotes.

Maßnahmeart	Rechtsgrundlage	Teilnehmerzahl	Laufzeit
MAbE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	15 Teilnehmerplätze	01.02.19 – 31.01.2020
MAbE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	16 Teilnehmerplätze	2015 – 2018 z.Zt. In Überarbeitung
AGH	§ 16d SGB II	12 Teilnehmer	01.05.2019 – 30.04.2020
MAbE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	17 Teilnehmerplätze	06.10.2017 – 05.10.2020
MAbE	§ 16f SGB II	120 Module pro Jahr	ab 4. Quartal 2019
MAbE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	AVGS	
MAbE	§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III	AVGS	

C.5 Anlagen zu: Grundsätzliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit

C.5.1 Entwurf Flyer der Suchtberatungsstelle Coesfeld zu Ansprechpartnern und Therapieangeboten für abhängigkeiterkrankte Menschen



Angebote von AWO & Caritas im Kreis Coesfeld				Kooperationspartner		
Beratung und Begleitung Einzelberatung von Betroffenen und Angehörigen Beratung von Institutionen, Firmen und Betrieben Psychosoziale Betreuung Substituierender Onlineberatung Vermittlung in Therapie und komplementären Angeboten Nachsorge CRAT Sprechstunden Krankenhäuser	Frühintervention HALT Realize It Fred IX Interface Extended • Beratungs- und Präventionsangebot bei exzessiver Medienutzung Skoll Trampolin • Kinder aus suchthelasteten Familien zwischen 8 und 12 Jahren	Gruppenangebote Freizeitgruppe • Gruppe von ehemaligen Klient*innen, zur gemeinsamen Freizeitgestaltung Motivationsgruppe Entwicklungsgruppe Angehörigengruppe Gesund und Fit Glücksspiel-selbsthilfegruppen Elterngruppe Elterntreff Wölkchenbrecher Ressourcen der Eltern stärken	Prävention Einzel- und Teamberatung Zwischen Spaß und Risiko Informationsvorträge Dialogworkshops Tom und Lisa Projektbegleitung AQS Alko-Quiz-Impro-Show Alko-Koffer und Cannabis-Koffer Halt MOVE IX „Interface Extended“ Modellprojekt im Rahmen des Aktionsplan Sucht World Café Bundes- und Landeskampagnen: „Kenne dein Limit“ und „Sucht hat immer eine Geschichte“	Marienhospital Lidinghausen LWL Kinder- und Jugendklinik Marl-Sinsen LWL-Kliniken • Münster • Lengerich Krankenhäuser außerhalb des Kreises Coesfeld Stationäre Entwöhnungsbehandlung Krankenkassen Berufliche Eingliederung Eingliederungshilfe (ambulanz) Eingliederungshilfe (stationär) Polizei Amtsgerichte	Jobcenter • Kreis • alle Städte und Gemeinden Christophorus-Kliniken • Coesfeld • Dülmen • Nottuln Klinik am Schlossgarten Dülmen Selbsthilfegruppen • Anonyme Alkoholiker • Freundeskreis • Kreuzbund • u.a. Ambulante Psychotherapeuten Gesundheitsamt • Sozialpsychiatrischer Dienst • Koordination und Planung Bewährungshilfe Schuldner- und Insolvenzberatungen Geistliche Betreuer*innen	Wohnungsjohilfe Ambulante Reha Sucht • Caritasverband Tafeln Schulen • allgemeinbildende • berufsbildende Kindergärten Klinik am Schlossgarten Dülmen Ärzt*innen • Allgemeinmediziner*innen • Fachärzt*innen • Neurologen und Psychiater*innen Erziehungsberatungsstellen

Quelle: AWO Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen und Caritasverband für den Kreis Coesfeld

Beratung und Begleitung

	Beschreibung	Zielgruppe	Zeiten	Ort
Beratung und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> Einzel-, Paar-, und Familienberatungsgespräche Motivationsarbeit Diagnostik Erstellung der psychosozialen Diagnose und der Sozialanamnese Entwicklung eines Behandlungsplanes 	Betroffene und Angehörige	täglich	Coesfeld Dülmen Lüdinghausen
Beratung von Institutionen, Firmen und Betrieben		Professionelle Helfer, Arbeitgeber, Soziales Umfeld	täglich	kreisweit
Psychosoziale Betreuung Substituierter	Hilfe für drogenabhängige Menschen in Kooperation mit der Klinik am Schlossgarten in Dülmen und einer Anzahl von niedergelassenen Arztpraxen, die auch für Substituierte zuständig	Opiatabhängige Menschen	Substanzvergabe findet dienstags und freitags statt. Begleitung durch die psychosoziale Fachkraft nach terminlicher Vereinbarung	kreisweit
Onlineberatung	Anonyme Einzelberatung	Menschen mit Fragen zum Thema „Sucht und Abhängigkeit“	täglich	kreisweit
Vermittlung in Therapie und komplementäre Angebote	Vorbereitung auf und Vermittlung in stationäre und ambulante Therapieeinrichtungen, Krankenhäusern und andere Begleitende Angebote	Betroffene	täglich	kreisweit
Nachsorge	Begleitung und weitere ambulante Unterstützung für Menschen nach Abschluss der Beratungs- oder Behandlungsmaßnahme. Dies dient der Verfestigung der neu erlernten Verhaltensweisen und der Übertragung dieser in den Alltag und ist ein wichtiger Bestandteil der Rückfallprophylaxe	Betroffene nach Abschluss einer Beratungs- und Behandlungsmaßnahme	täglich	kreisweit
CRAFT	Beratungsangebot für Angehörige suchtkranker Menschen, die lernen möchten mit der Erkrankung ihres Angehörigen umzugehen und ihn/sie zu motivieren, sich in Behandlung zu begeben.	Volljährige Menschen, deren Angehörige*tr sich nicht in Behandlung befindet	12 Einzelsitzungen nach Absprache	kreisweit
Offene Sprechstunden	Ohne Termin in die Beratung	Betroffene und Angehörige	wöchentlich	Ascheberg Coesfeld Lüdinghausen
Sprechstunden* in Krankenhäusern	Offene Sprechstunde	Patient*innen, die in den Kliniken behandelt werden, sowie deren Angehörige	wöchentlich	Coesfeld Dülmen (2x) Nottuln Lüdinghausen

Frühintervention

	Beschreibung	Zielgruppe	Zeiten	Ort
Halt (evaluiert, zertifiziert)	Evaluierendes Alkoholpräventionskonzept in Zusammenarbeit von Einzelfallhilfe der Suchtberatung und Prävention.	Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre und ihre Eltern nach Alkoholintoxikation mit Krankenhausweisung	täglich	Coesfeld Dülmen Lüdinghausen
Realize it	Zehnwöchiges begleitetes Programm, mit fünf Einzelgesprächen und einem Gruppengespräch	Cannabiskonsum*innen im Alter von 15 bis 30 Jahren	nach Absprache	kreisweit
FrED (Frühintervention bei erstauftälligen Drogenkonsumenten)	8-stündiges Gruppenangebot mit den Inhalten: <ul style="list-style-type: none"> Wirkungen und Risiken verschiedener Drogen Rechtliche Aspekte Selbsteinschätzung des Konsumverhaltens Möglichkeiten zur Einschränkung oder Beendigung des Konsums 	Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 21 Jahren, die das erste Mal mit Drogen auffällig geworden sind	nach Absprachen, an zwei aufeinanderfolgenden Freitagen von 16.00 bis 20.00 Uhr (Anmeldung jederzeit möglich)	kreisweit
IX – Interface extended (Modellprojekt im Rahmen des Aktionsplan Sucht)	Betroffene Kinder und Jugendliche finden im Einzelberatungsangebot ein erstes Feedback zu ihrer Mediennutzung, die als Orientierung dienen soll. Nach Bedarf wird eine Kurzberatung angeboten, die auf eine positive Verhaltensänderung im Sinne der Betroffenen abzielt. In regelmäßig stattfindenden Methodenschulungen werden Multiplikatoren informiert und sensibilisiert auf das Thema zu reagieren und ggf. auch als Zuweiser in Beratung zu fungieren.	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr, die teilweise Medien bereits exzessiv nutzen; Eltern und Angehörige und Multiplikatoren	nach Absprache	kreisweit
SKOLL	Selbstkontrolltraining	Menschen, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln erlernen wollen	nach Absprache, 10 Gruppensitzungen	Coesfeld Dülmen Lüdinghausen
Trampolin	Gruppenangebot zur Stärkung des Kindes	Kinder aus suchtbelasteten Familien im Alter von 8 bis 12 Jahren	nach Absprache, Elterntreff	Dülmen (keine Gruppe in 2017)

Gruppenangebote

	Beschreibung	Zielgruppe	Zeiten	Ort
Freizeitgruppe	gemeinsame Freizeitgestaltung in Form von Ausflügen, Theaterbesuchen, gemeinsamen Kochen etc.	suchtmittelabhängige Menschen, die abstinente leben und ihre Freizeit neu gestalten möchten	nach Absprache	kreisweit
Motivationsgruppe	angeleitete Motivationsgruppe Aufbau und Entwicklung einer Behandlungsmotivation	Menschen mit Suchtproblemen, die eine Klärung ihrer Situation wünschen	nach Absprache	kreisweit
Entwicklungsgruppe	angeleitete Selbsthilfegruppe	Menschen mit Suchtproblemen, die sich weiter entwickeln möchten	jede 2. Woche	kreisweit
Angehörigengruppe	angeleitete Angehörigengruppe	Angehörige von Menschen mit Suchtproblematiken	jede 2. Woche	Dülmen
Gruppe „Gesund und Fit“	angeleitete Gruppe	Menschen mit geistiger Behinderung und kritischem Alkoholkonsum	jede 2. Woche	Lüdinghausen
Offener Elterntreff	angeleitete, offene Gesprächsgruppe	Eltern von suchtmittelabhängigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen	jede 2. Woche	Coesfeld
Elterntreff „Wolkenbrecher“	angeleitete Selbsthilfegruppe	Eltern von suchtmittelkonsumierenden Kindern	monatlich	
Ein Kurs für Eltern – Ressourcen stärken	Achtsam und gelassener im Alltag mit Kindern. Dazu gehört, den Zusammenhang zwischen den Gefühlen, wie zum Beispiel Stress und dem eigenen, daraus resultierendem Verhalten, zu erkennen und neue Reaktionsweisen zu erlernen. Aber auch eigene Stärken neu zu entdecken und diese konstruktiv einzusetzen. Ein lebendiger Austausch der Eltern, gemeinsam in der Gruppe, steht bei den Kurstreffen im Fokus.	Eltern von kleinen Kindern	nach Absprache	Dülmen (Start 2018)

Prävention

	Beschreibung	Zielgruppe	Zeiten	Ort
Persönliche, telefonische und online Präventionsberatung	Einzel- und Teambesuche	Fachkräfte, Funktionsträger, Entscheidungsträger, Personen mit Informationsbedarf zur Suchtvorbereitung	tägliche Erreichbarkeit, Umsetzung sofort oder innerhalb weniger Tage	kreisweit
Zwischen Spaß und Risiko	Risikokompetenzförderung in 3 Stationen; Schwerpunkt Alkohol oder Cannabis	Schulklassen und Jugendgruppen ab 13 Jahren	nach Absprache, 2 Unterrichtsstunden	Inhouse
Informationsvorträge	Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen mit Diskussion zur Bewusstseinsbildung über Hintergründe und Zusammenhänge des Suchtmittelkonsums im Jugendalter, Verhaltenstipps für Eltern und Fachkräfte zur Gesprächsführung	Eltern und Erziehende aller Jahrgänge	nach Absprache	Inhouse
Dialogworkshops	Wissensvermittlung und Dialog zur Strategieabstimmung von externen Fachkräften und Schulsozialarbeit und LehrerInnen	Fachkräfte Jugendämter, Schulsozialarbeit, Polizei, Suchtberatung, Suchtprävention, Regionale Schulberatung	zwei Mal im Jahr mit Unterarbeitsgruppen	kreisweit
Tom und Lisa (evaluiert, zertifiziert)	Evaluiertes Programm zur Alkoholprävention für Jugendliche zwischen 13 und 14 Jahren, die Fachkraft ist zertifizierte Trainerin.	Schülerinnen und Schüler der Jahrgänge 7 und 8	nach Absprache, jede 2. Woche zwei Mal 2 Unterrichtsstunden	Inhouse
Projektbegleitung	Institutionelle Präventionsberatung zur Optimierung von Planung und Durchführung von Projekttagen in Schulen und anderen Einrichtungen mit dem Thema Gesundheitsförderung und Suchtprävention.	Schulen, Einrichtungen der Kinder und Jugendförderung, Vereine, Verbände	nach Absprache	kreisweit
AQIS Alko-Quiz-Impro-Show (evaluiert)	Ein Alkoholpräventionspaket als Gemeinschaftsaktion in Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Gesundheitsamt, AWO und Caritas zur Förderung der Akzeptanz präventiver Botschaften bei Jugendlichen. AQIS besteht aus einer professionellen Quizshow mit externer Theatergruppe für Schüler, ein Elternvortragsabend von AWO und Caritas, anschließende Schulklassenprojekte mit den beteiligten Schulklassen, durchgeführt von den Präventionsfachkräften.	Schüler ab Klasse 8, Eltern, Lehrer	nach Absprache	Inhouse
Halt (evaluiert, zertifiziert)	Evaluiertes Alkoholpräventionskonzept in Zusammenarbeit von Einzelfachkräften der Suchtberatung und Prävention.	Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre und ihre Eltern nach Alkoholintoxikation mit Krankenhauseinweisung	nach Absprache	kreisweit
Alko-Koffer und Cannabis-Koffer (zertifiziert)	Schulung für Multiplikatoren zum selbständigen Einsatz der beiden unterschiedlichen Methodenkoffer zu Alkohol und Cannabis, in Schule und Jugendarbeit. Die Methodenkoffer werden auch von den Fachkräften der AWO und Caritas in Maßnahmen mit Endadressaten eingesetzt. Die Fachkräfte sind zertifiziert in der Vermittlung der Inhalte.	Fachkräfte aus Schule und Jugendarbeit	nach Absprache, 2 bis 4 Stunden	nach Absprache
MOVE (evaluiert, zertifiziert)	3 tägige Zertifikats-Schulung für Fachkräfte aus Schule und Jugendhilfe zur Motivierenden Gesprächsführung mit konsumierenden Jugendlichen. Die Präventions-Fachkräfte des Caritasverbandes sind zertifizierte Trainer. Die Zertifikate werden nach vollständiger Teilnahme von der Landeskoordination NRW ausgestellt	LehrerInnen, Schulsozialarbeit, Fachkräfte aus Kinder und Jugendförderung	nach Absprache, 3 Tage	nach Absprache
IX – Interface Extended (Modellprojekt im Rahmen des Aktionsplan Sucht)	Informationsveranstaltungen und Schulungen für Multiplikatoren zum methodischen Umgang mit dem Thema „problematische Mediennutzung“.	Fachkräfte, Multiplikatoren, Eltern und Angehörige	nach Absprache, 3 Tage	nach Absprache
World Café	Tischgruppen-Training zur Förderung von Risikokompetenz, Bewusstsein und Motivation zur verantwortungsvollen Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen einer Suchtentwicklung. Alle Suchtmittel inkl. Gaming, Anabolika, Tabak, Shisha, Cannabis, Amphetamine werden thematisiert, um die allgemeinen Zusammenhänge einer Suchtentwicklung subjektiv nachvollziehbar zu machen.	Jugendliche (15 bis 17 Jahre) ab Klasse 9	nach Absprache	Inhouse
Bundes- und Landeskampagnen: „Kenne dein Limit“ und „Sucht hat immer eine Geschichte“	Mit bis zu 56 Einzelveranstaltungen und zahlreichen Kooperationspartnern dienen Gemeinschaftskampagnen der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Zusammenhänge beim Thema Sucht, aber auch der Sichtbarmachung der Versorgung im Kreis Coesfeld durch Suchthilfe und Suchtprävention. Veranstalter ist die AK Prävention im Kreis Coesfeld. Hauptverantwortliche sind Caritas und AWO als Projekt Team mit unterschiedlichen Kooperationspartnern.	allgemeine Öffentlichkeit, spezifische Zielgruppen, Fachpublikum	nach Absprache und Planung	kreisweit

C.5.2 Informationsblatt des Jobcenters Arbeitplus Bielefeld für Leistungsberechtigte in Kliniken



Sie sind als Patient/in hier in Behandlung in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und beziehen Arbeitslosengeld II/Hartz IV?

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bethel und das Jobcenter Arbeitplus Bielefeld haben sich, unter Beachtung des bestehenden Datenschutzes, zu einer besonderen Kooperation verpflichtet, um ALG II BezieherInnen mit Suchtproblemen bei der Vermittlung in Beschäftigung zu helfen.

Aus unseren gemachten Erfahrungen halten wir die folgenden Informationen für wichtig:

- Ihr/e persönlicher Ansprechpartner/in im **Jobcenter Arbeitplus sollte über den Aufenthalt Bescheid wissen**, Sie können sich auf Verständnis, Verschwiegenheit und Unterstützung verlassen
- Auf diese Art und Weise können Sie sicher sein, dass Sie während Ihres stationären Aufenthaltes keine Einladung vom Jobcenter Arbeitplus erhalten und dass Sie damit auch **die Gefahr eines Terminversäumnisses vermeiden**
- Wenn Sie den Wunsch haben können Sie auch während Ihres stationären Aufenthaltes einen Beratungstermin bei Ihrem Ansprechpartner vereinbaren
- Durch Informationen über den Behandlungsverlauf und die weiteren Planungen, wie z.B. den Beginn einer Langzeittherapie, ist es Ihrem persönlichen Ansprechpartner später möglich, Sie passgenau beruflich zu unterstützen und dabei **Überforderungen oder zu hohe Erwartung an Sie zu vermeiden**

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an den/die zuständigen Sozialarbeiter/in in den jeweiligen Arbeitsbereichen.

C.5.3 Entwurf Laufzettel

Meine nächsten Termine

Hans Mustermann, Musterstraße 5, PLZ Musterstadt, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mailadresse

Datum	Wo und mit wem	Ergebnis und nächster Schritt	Meine Aufgabe	Nächster Termin
18.04.2019	Jobcenter Frau Beispiel	Herr Mustermann möchte einen Termin für eine Beratung bei der Suchtberatung. Termin wird vereinbart und an Herrn Mustermann geschickt.	Den Termin bei der Suchtberatung wahrnehmen.	06.05.2019, 11:00 Uhr Frau Beispiel, Jobcenter Musterstraße 5 PLZ Musterstadt Raum 123
25.04.2019	Suchtberatung Herr Beispiel	Erstberatung erfolgt. Beim nächsten Termin wird Besprochen an welchem Therapieangebot Herr Mustermann teilnimmt.	Mit Familie absprechen, wer den Hund betreuen könnte, wenn ich Therapie beginne.	10.05.2019, 11:00 Uhr Herr Beispiel, Suchtberatung, Musterstraße 6 PLZ Musterstadt Raum 456

Meine Ansprechpartner

- Agentur für Arbeit
 Suchtberatung
 Deutsche Rentenversicherung
 Arzt/Sonstige
 Jobcenter

--	--	--	--

Für die Ansprechpartner, bitte machen Sie Angaben zu folgenden Daten:

Name | Titel/Aufgabenbereich/Team | Adresse | Telefonnummer | E-Mailadresse | Öffnungszeiten | Erreichbarkeiten

C.5.4 Beratungsbuch Flüchtlingshilfe Kreis Düren – Ausschnitt



Flüchtlingshilfe Kreis Düren
Wir helfen !

Integra-Netz

Meine Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsland: _____

Sprache(n): _____

Ehepartner:

Kinder:

Anzahl: _____

1

Sozialamt

Kontakt: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Erstkontakt: _____

2

Ausländerbehörde

Kontakt: Infopoint

Telefon: 02421 22 -2135
-2137
-2138
-2140

Mail: abh@kreis-dueren.de

Wo?
Bismarckstraße 16
52351 Düren

4

Beratung

Institution: _____

Kontakt: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Erstkontakt: _____

6

ehrenamtliche Begleitung

Kontakt: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Erstkontakt: _____

18

Kurse und Maßnahmen

Institution: _____

Kontakt: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Erstkontakt: _____

20

Sonstiges

26

C.5.5 Hinweise auf Besonderheiten von Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern und Trägern der ambulanten Suchthilfe in NRW

Jobcenter	Jahr	Vereinbarungspartner	Besonderheit
Aachen	2012	JC, Suchthilfe, Gesundheitsamt	zentraler Ansprechpartner im JC, Gutscheilverfahren, Fachkonzept Sucht
Dortmund	2014	Jugendamt, Gesundheitsamt, JC und Träger der Suchthilfe Dortmund	Ziel der Suchtberatung wird individuell festgelegt und der Beratungsstelle übermittelt
Düren	2016	Sucht- und Drogenberatung CV	Indikatoren zur Erkennung von Abhängigkeitserkrankungen, Festlegung der Zielsetzung der Beratungsgespräche, besonderer Rückmeldebogen von Suchtberatung an JC
Kleve	2016	Träger der Suchtberatungsstellen (CV)	Qualitätsstandards
Köln		Trägerverbund aus ambulanter Suchtberatung und Klinik	Budgetlösung (80 % quartalsmäßige Zuweisung mit Spitzabrechnung der Träger), Pauschalierte Vergütung mit Fachleistungsstundensatz LVR Klinik, gemeinsames Trägermobiltelefon, Träger sprechen auch Kunden im Sozialraum an
Mönchengladbach	2015	Suchthilfenetzwerk MG (inkl. LVR-Klinikum)	LVR-Klinikum ist auch Vereinbarungspartner
Recklinghausen	2018	DROB Drogenhilfe RE	Ausführliche Definition von Hilfebedarfgruppen und deren Leistungsmodule, Begleitender Facharbeitskreis zur Qualitätssicherung
Solingen	2017	Jugend- und Drogenberatung	Zielgruppe illegale Suchtmittel, Mehrfachabhängigkeit, Essstörungen u. Verhaltenssüchten, Module: Clearing, Beratung, psycho-soziales CM, Gruppenangebote, Vergabe externes Sucht-Fallmanagement an Caritasverband, spezielles Angebot für Jugendliche, Offene Sprechstunden im JC / Konsiliardienst
Steinfurt		Sucht- und Drogenberatungsstellen Kreis Steinfurt	Kooperationsvereinbarung mit der LWL-Klinik Lengerich für Arbeitsuchende mit psychischen und/oder Suchterkrankungen
Unna	2018	gGes für Suchthilfe Kreis Unna, Fachbereich Gesundheit Kreis Unna	Zielgruppe Arbeitsuchende mit einer psychischen Erkrankung und/oder Suchterkrankung, Trennung der Beratung legale und illegale Substanzen, gute Schweigepflichtsentbindung, Steuerungskreis
Viersen	2018	„kaufbar“ gGmbH Viersen (Suchthilfe, AGH-Therapiezentrum, LVR-Klinikum Ambulanz Suchterkrankungen)	Kombination von Suchtberatung und Maßnahmen zur Tagesstruktur, Belastungserprobung, beruflichen Perspektiven (bis zu 12 Monaten, 15 h p. Woche), Controlling, Zielgruppe Abhängigkeitserkrankte mit Arbeitsmotivation
Wuppertal	2005	Träger der Suchtkrankenhilfe Wuppertal	bereits 2005 Kooperationsvereinbarung, externes Fallmanagement Sucht

Quelle: MAGS/II B 3 (Stand April 2019)

C.5.6 Hinweise auf Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern und Fachkliniken in NRW

- Jobcenter Bielefeld mit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
- Jobcenter Essen mit überörtlichen Suchtfachkliniken im Umland von Essen
- Jobcenter Minden-Lübbecke mit Mühlenkreisklinik
- Jobcenter Steinfurt mit LWL-Klinik Lengerich, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Quelle: MAGS/II B 3

C.5.7 Beispiele für Schweigepflichtentbindung und Rückmeldebogen aus der Praxis

- Rückmeldung der Sucht- und Drogenberatungsstelle an das JC Düren
- Schweigepflichtentbindung Suchthilfeträger Unna mit JC
- Schweigepflichtentbindung / Einverständniserklärung LVR-Kliniken Essen – JC Essen



Rückmeldung des Sozialpsychiatrischen Dienstes an die job-com

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ PLZ, Wohnort
_____ Geburtsdatum	_____ Aktenzeichen

Mit dem Klienten/der Klientin wurde eine Beratung durchgeführt: ja nein

Weitere Gespräche wurden vereinbart: ja nein

Es besteht weiterer Beratungswunsch

- Der Beratungsprozess wird voraussichtlich dauern bis _____
- Die voraussichtliche Dauer des Beratungsprozesses ist derzeit nicht absehbar.

Lebenssituation des Klienten hat sich nach Einschätzung der Fachkraft

- verbessert nicht verändert
- verschlechtert Lebenssituation ist nicht beurteilbar

Integrationsbemühungen der job-com

- können nach Einschätzung des Soz.psych. Dienstes derzeit erfolgen.
- Es ist derzeit nicht zu beurteilen, ob sie erfolgen sollten.
- Ein gemeinsames Gespräch mit der job-com und dem Sozialpsychiatrischen Dienst wird vom Klienten gewünscht.

Beendigung der Beratung bzw. des Beratungsprozesses:

- Der Klient / die Klientin hat sich nicht mehr gemeldet.
- Der Klient / die Klientin wünscht zum jetzigen Zeitpunkt keine weitere Beratung.
- Der Beratungsprozess ist aus Sicht der Fachkraft zurzeit erfolgreich abgeschlossen.

Bemerkungen (z. B. Einbindung anderer Beratungsstellen):

Ansprechpartner der Beratungsstelle: _____

Telefonnummer: _____

Dieser Vordruck wurde mit mir gemeinsam ausgefüllt. Mit der Übermittlung an die job-com bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift Klient / in

Unterschrift Sozialarbeiter / in



Schweigepflichtentbindung / Einverständniserklärung gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes (Art. 7 DSGVO, § 51 BDSG)

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Im Rahmen einer Kooperation arbeiten die Median Kliniken Daun, das JobCenter der Stadt Essen sowie _____ zusammen. Sowohl der in der medizinischen Rehabilitation in den Fachkliniken begonnene Prozess der beruflichen Wiedereingliederung als auch die medizinische Weiterbehandlung sollen nahtlos im JobCenter bzw. _____ weitergeführt werden. Zur bestmöglichen Erfüllung dieses Zweckes ist es notwendig meine personenbezogenen Daten zu verwenden.

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Kooperation, im Rahmen ihrer Aufgabe, mich bei meiner beruflichen Eingliederung und medizinischen Weiterbehandlung zu unterstützen, alle dazu erforderlichen Daten, die meine Person betreffen, erheben, verarbeiten und für die Beratung nutzen kann. Die Übermittlung der Daten erfolgt via Telefon- und Videokonferenzen, E-Mails, Fax sowie per Post.

Bei diesen Daten handelt es sich um

- Angaben zur Person (s.o.)
- Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang
- Angaben zu erreichten Bildungsabschlüssen
- Angaben zur beruflichen Orientierung, Praktika, Berufswünschen
- Angaben zu bereits durchgeführten Maßnahmen

sowie die

- Einschätzungen aus psychologischen Gutachten
- Einschätzungen aus ärztlichen Gutachten

Hiermit entbinde ich wechselseitig die Sozialarbeiter / Ärzte der Median Kliniken Daun und der Einrichtung _____, sowie die zuständigen Mitarbeiter des JobCenters Essen von der Schweigepflicht. Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den gesamten Zeitraum der Betreuung.

Diese Schweigepflichtentbindung bzw. Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen. Mir ist bewusst, dass dadurch eine weitere Begleitung durch die o. g. Kooperation nicht mehr in dem geplanten oder erforderlichen Umfang gewährleistet werden kann.

Bitte richten Sie ihren Widerruf an:

Median Kliniken Daun
Schulstr. 6
54550 Daun
E-Mail: ...@median-kliniken.de

Erklärungen zum Datenschutz

Die im Rahmen der Kooperation nach Einverständnis erhobenen persönlichen Daten unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die in der Kooperation für den Datenschutz und die Datenverarbeitung verantwortliche Person ist Frau Die Teilnehmer an der Kooperation haben das Recht, über die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen. Teilnehmer der Kooperation haben das Recht, Beschwerde bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde des Bundeslandes NRW einzulegen.

Datenschutzbeauftragte des JobCenter Essen:

Frau ...
JobCenter Essen
Ruhrallee 175
45136 Essen

Tel.: 0201 ...
E-Mail: ...@jobcenter.essen.de

Ort, Datum

Unterschrift



Schweigepflichtentbindung im Rahmen meiner Beratung durch die Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH / Suchtberatung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Kundennummer

Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter*innen _____

der Gemeinnützigen Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH/der Suchtberatung **soweit von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 StGB** (Der Zweck muss zwingend benannt werden)

- zur kollegialen Fallbesprechung zwischen den zuständigen Mitarbeiter*innen der gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH / der Suchtberatung und des Jobcenters Kreis Unna
- im Falle einer Supervision gegenüber des*der Supervisor*in
- zur Unterstützung bei der Geltendmachung von Sozialleistungen gegenüber dem jeweils zuständigen Sozialleistungsträger
- zur Unterstützung meiner Belange gegenüber Behörden
- zur Unterstützung meiner Belange gegenüber Ärzt*innen und Psychologe*innen
- zur Unterstützung meiner Belange gegenüber Anwalt*innen

Ort, Datum


Unterschrift

C.5.8 Externes Fallmanagement für Abhängigkeitserkrankte Jobcenter Wuppertal / Solingen

caritas

Anschlussangebote nach med. Reha Sucht


**Zusammenarbeit zwischen JC/AA und
Suchtberatung**
am Beispiel des externen Suchtfallmanagements
Wuppertal/Solingen

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V. 

caritas

Grundlegende Informationen


- Kooperationsverbund zwischen Caritasverband Wuppertal/Solingen und dem Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. (FFS e.V.)
- Kooperationsvereinbarung mit dem Jobcenter auf Grundlage von § 16a SGB II seit 2005
- 325 Plätze (aktuell Warteliste)
- 4 Fallmanager_innen mit insgesamt 3,25 Stellen
- Jährliche Evaluation der teilnehmenden Kund_innen und Kooperationspartner mit *sehr positiven Ergebnissen*

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V. 

caritas

Zielgruppe und Zugangswege

- Erwerbsfähige Hilfebedürftige, deren Eingliederung in das Erwerbsleben durch Suchtmittelmissbrauch oder Suchtmittelabhängigkeit erschwert wird. (Inkl. Verhaltensbezogene Suchtstörungen)
- Gegenseitige Schweigepflichtentbindung
- Zuweisung durch interne Fallmanager_innen des Jobcenters per EGV
- Eigenmotivierte Inanspruchnahme der Suchterkrankten
- Zuweisungsdauer 6 Monate mit Option auf Verlängerung


Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V. 

caritas

Leistungsspektrum des Suchtfallmanagements

u.a.


- Informationsvermittlung und Motivationsarbeit
- Berufs- und Sozialanamnese der Kund_innen
- Klärung suchtspezifischer Problemlagen und Vermittlung in entsprechende Hilfsangebote
- Vermittlung in psychologische Begutachtung (Diagnostik)
- Vermittlung in Beratung, Therapie (ARS) und Therapievermittlung
- Rückfallprophylaxe und Rückfallbearbeitung
- Psychosoziale Begleitung und Vermittlung in weitere Hilfeangebote
- Bearbeitung weiterer Vermittlungshemmnisse

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V. 

caritas

Vermittlung in weiterführende Hilfen/Anschlussangebote


- Kenntnisse des Suchthilfesystems und der Anschlussangebote, wie bspw. Nachsorge, Betreutes Wohnen oder örtliche Suchtselbsthilfegruppen
- Kooperation mit angrenzenden Hilfsstrukturen, wie bspw. Wohnungslosenhilfe und Schuldnerberatung
- Kooperation mit Beratungsstellen, Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Substitutionsstellen und Suchtselbsthilfestrukturen
- Fachliche Einschätzung und Umsetzung der Empfehlungen des Reha-Trägers

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V. 

caritas

Was wirkt?

- Beziehungsarbeit: Intensive Zusammenarbeit zwischen Kund_innen und externen Fallmanager durch regelmäßige Kontakte während der ganzen Maßnahmedauer
- Fachkompetenz in suchtspezifischen Problem- und Aufgabenstellungen
- Ganzheitlicher Blick auf verschiedene Vermittlungshemmnisse und entsprechende Hilfeangebote
- Vernetzung mit den Akteuren- und Kenntnissen der Funktionsweisen und Zuständigkeiten des Suchthilfesystems
- Der externe Fallmanager als Vermittler und Schnittstellenmanager zwischen Kund_innen und FM-JC/AA

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V. 

Weitere Informationen:

www.cass-solingen.de

C.5.9 Vereinbarung des JC Köln mit einem Trägerverbund der Suchtkrankenhilfe



4. April 2019

Vereinbarung des Trägerverbunds Köln mit dem Jobcenter Köln (Modell Köln)

Zwischen dem Kölner Trägerverbund und dem Jobcenter Köln besteht eine schriftliche Vereinbarung mit dem Ziel, arbeitsuchenden suchtkranken Menschen durch enge Kooperation der Hilfesysteme für Abhängige von legalen und illegalen Suchtstoffen und dem Jobcenter Köln frühzeitig ziel- und fachgerecht in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln.

Der Kölner Trägerverbund umfasst alle Sucht- und Drogenberatungsstellen Kölns sowie die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, konkret: Drogenhilfe Köln, SKM Köln, Blaues Kreuz Köln und die Diakonie Köln sowie die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach.

Der Verbund nimmt folgende Aufgaben wahr:

Hausbesuche bei der Kundin / bei dem Kunden,

- Gespräche im Kontext zur Beratung mit der Kundin / dem Kunden (auch telefonisch),
- Kontakte im Kontext der Beratung mit der Kundin / dem Kunden in einer der
- Dienststellen der Suchtberatung,
- Begleitung der Kundin / des Kunden, z. B. bei Behördengängen oder Arztbesuchen,
- Aufsuchen von Behörden ohne Kundin / Kunden,
- Gespräch im sozialen Umfeld der Kundin / des Kunden,
- Kooperationskontakte mit gesetzlicher Betreuung,
- Telefonate und Schriftverkehr bezüglich Alltagsangelegenheiten der Kundin / des Kunden.

Die fünf Institutionen des Trägerverbundes haben ein gemeinsames Trägermobiltelefon, das werktäglich von jeweils einem anderen Trägervertreter besetzt wird, so dass eine kontinuierliche Erreichbarkeit über das Jobcenter gewährleistet ist. Zuweisungen erfolgen über das Jobcenter, können jedoch über bestehende Direktkontakte seitens der Institutionen des Trägerverbundes auch durch Überweisung an das Jobcenter eingeholt werden.

Faktisch erfolgt ein Großteil der erfolgten Zuweisungen im Laufe des Jahres über den skizzierten zweiten Weg, die Direktzuweisung seitens des Jobcenters erfolgt in geringerem Umfang. Aufgrund der hohen Relevanz des Faktors Suchtbelastung unter den Zielgruppen des Jobcenters ist davon auszugehen, dass nur ein kleiner Teil der seitens des Jobcenters erreichten Zielgruppe identifiziert und an den Trägerverbund weiterverwiesen wird. Deshalb ist der Trägerverbund bestrebt durch aktive Präsenz vor Ort beim Jobcenter den Austausch mit den Jobcentermitarbeitern und die unmittelbare Identifikation und Betreuung der Zielgruppe zu verbessern.

Es werden regelmäßig quartalsbezogene Schulungen mit interessierten Jobcentermitarbeiterinnen und -mitarbeitern durchgeführt, die durchweg auf hohe positive Resonanz stoßen.

Die Finanzierung erfolgt auf der Grundlage von § 16a SGB II überwiegend über eine Budgetlösung.

gez. Dr. Kuhlmann

D. Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Projektarbeitsgruppen

An den Umsetzungshinweisen haben mitgearbeitet:

Name	Vorname	Institution
Abu Khatir	Mohamed	Salus-Klinik Hürth
Adon	Nicole	Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW
Bathen	Rainer	Netzwerk Suchthilfe Hamm
Beckmann, Dr.	Malte	Agentur für Arbeit Düsseldorf
Behle	Marc	Jobcenter Ennepe-Ruhr
Bölke	Gustav	G.I.B.
Brennecke, Dr.	Julia	MAGS, Abteilung Arbeitspolitik
Büning	Daniela	Jobcenter Kleve
Butenschön	Regina	Jobcenter Bielefeld
Cabadag	Matthias	Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh
Connerth	Sarah	Agentur für Arbeit Solingen-Wuppertal
Dickenhorst	Ulrike	Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh
Dodier	Isabelle	Jobcenter Düsseldorf
Dybowski, Dr.	Sandra	MAGS, Abteilung Gesundheit
Flasche	Ulrich	AWO Unterbezirk Münsterland-RE
Haller	Björn	Jobcenter Gütersloh
Heinen	Walter	Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Heitländer	Sven	Jobcenter Lippe
Hillig, Dr.	Dorothee	Salus-Klinik Hürth
Hölzner	Udo	Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW
Hourtz	Britta	Jobcenter Düren
Iking	Anne	Salus-Klinik Hürth
Junge	Maria	Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW
Kaup	Petra	Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW
Kette	Anett	Agentur für Arbeit Düsseldorf

Name	Vorname	Institution
Klünder	Stefanie	Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Knoche	Heinz	Jobcenter Hochsauerlandkreis
Körsten	Markus	Regionaldirektion NRW der BA
Kuhlmann, Dr.	Thomas	Psychosomatische Klinik Bergisches Land
Kulozik	Stefan	MAGS, Abteilung Arbeitspolitik
Lachner	Tina	Jobcenter Ennepe-Ruhr
Lauck	Rita	MAGS, Abteilung Gesundheit
Lehser	Ralf	Jobcenter Leverkusen
Meiwes-Klee	Hiltrud	Jobcenter Kreis Paderborn
Metz	Reinhard	Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW
Mohr	Birgit	Jobcenter Mülheim
Naumann	Tanja	Jobcenter Steinfurt
Nolte	Alexander	Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Opsölder	Marian	Jobcenter Essen
Preuß	Matthias	Jobcenter Münster
Reinert	Oliver	Agentur für Arbeit Dortmund
Riedel	Bettina	Agentur für Arbeit Coesfeld
Schels-Bernards	Angelika	Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln
Schinner	Dennis	Netzwerk Suchthilfe Hamm
Schrebb, Dr.	Ulf	Regionaldirektion NRW der BA
Speich	Mathias	Der Paritätische
Spengler	Margret	Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Sprünken	Jasmin	AWO Mülheim
Stefancic	Martina	Jobcenter Märkischer Kreis
Sterzel	Stefan	Regionaldirektion NRW der BA
Störmer	Jessica	Agentur für Arbeit Dortmund
Wirth	Sigrun	Agentur für Arbeit Bonn
Wolf	Johanna	Jobcenter Düsseldorf
Wulf	Frauke	Salus-Klinik Hürth

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Gestaltung RHEINDENKEN GmbH, www.rheindenken.de

Druck Hausdruck

Fotohinweis/Quelle istockphoto.com/shapecharge

© MAGS NRW, Februar 2021

Diese Publikation kann hier bestellt oder
heruntergeladen werden:
www.mags.nrw/broschuerenservice



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw



Bundesagentur für Arbeit
Regionaldirektion
Nordrhein-Westfalen

