

II-1204.6

INTERN



Handlungsleitfaden zur Umsetzung der Kooperationsvereinbarung

Betreuung suchterkrankter Hilfebedürftiger



**Bundesagentur
für Arbeit**

Impressum

Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen
Programmbereich SGB II
Ansprechpartner: Frau Schenk (Tel. 0345 - 1332 443)

Inhaltsverzeichnis

1. Ziel	4
2. Strukturelle Rahmenbedingungen	4
3. Prozessschritte und Methoden	5
3.1 Erkennen der Suchterkrankung	5
3.2 Weiteres Verfahren	6
3.3 Betreuung bei erfolgreicher medizinischer Rehabilitation	7
4. Kommunikation	8
5. Regelungen zum Datenschutz	9
6. Nachhaltigkeit	10

1. Ziel

Zwischen den Regionaldirektionen Sachsen, Sachsen-Anhalt-Thüringen und der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland wurde eine Kooperationsvereinbarung zur Erbringung von Leistungen für abhängigkeiterkrankte Menschen geschlossen. Ziel dieser Kooperationsvereinbarung ist die frühzeitige Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung für abhängigkeiterkrankte Alg II-Empfänger und die Sicherung des Rehabilitationserfolges durch eine nachhaltige Eingliederungsstrategie.

Der vorliegende Handlungsleitfaden dient sowohl der Sensibilisierung der Führungskräfte der Grundsicherungsstellen für das Thema Sucht und der Befähigung der Vermittlungsfachkräfte zur Auseinandersetzung mit der Problematik. Hierzu sind Kenntnisse und Sicherheit bzgl. des weiteren Verfahrens von entscheidender Bedeutung.

2. Strukturelle Rahmenbedingungen

Die Schaffung unterstützender institutioneller Rahmenbedingungen erhöht die Professionalität der Mitarbeiter und deren Entscheidungsbereitschaft in schwierigen Beratungssituationen. Zur erfolgreichen Umsetzung der Kooperationsvereinbarung werden Veranlassungen zu folgenden Punkten empfohlen:

- suchtspezifische Zuständigkeiten
 - Benennung eines konkreten Ansprechpartners in der Grundsicherungsstelle, der als Koordinator für die Abstimmung im Rahmen der einzelnen Prozessschritte mit Suchtberatung und Suchthilfe zur Verfügung steht
- Regelungen zur Kooperation mit der örtlichen Suchtberatung
- Zusammenarbeit mit den Trägern der medizinischen Rehabilitation
 - Sicherung der Nahtlosigkeit bei den Übergängen zwischen Grundsicherungsstellen und Suchtrehabilitation
 - Informationsaustausch über Aufnahme- und Entlasszeitpunkt
 - Abstimmung von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben
- Vorgaben/ Handlungsanweisungen
- Netzwerkbildung
- Qualifizierung und fachlicher Austausch für Mitarbeiter

3. Prozessschritte und Methoden

Im Verantwortungsbereich der Grundsicherungsstellen sind im Wesentlichen 2 Problemschwerpunkte zu nennen:

- Erkennen der Suchterkrankung
- Betreuung und Aktivierung nach Beendigung der medizinischen Rehabilitation

3.1 Erkennen der Suchterkrankung

Das Erkennen der Suchterkrankung ist unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche problemorientierte Betreuung der betroffenen Personen und somit Erfolgsfaktor für eine nachhaltige Eingliederung.

Wird das Vorliegen einer Suchproblematik deutlich, entscheidet die Vermittlungsfachkraft, ob sich aus dem Vorliegen einer Suchterkrankung tatsächlich ein Vermittlungshemmnis ergibt. Eine entsprechende Dokumentation in VerBIS ist erforderlich. Sofern zusätzliche Hemmnisse die Vermittlung erschweren, empfiehlt sich eine weitere Betreuung im Rahmen des bewerberorientierten Fallmanagements.

- Mögliche direkte Hinweise

- Alkoholgeruch bei Vorsprache
- äußeres Erscheinungsbild
- unsicherer Gang
- Tremor der Hände
- vermehrte Gefäßzeichnung im Gesicht
- weit geöffnete Pupillen

- Mögliche indirekte Hinweise

- Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen (z. Bsp. bezogen auf Arbeit, Schule und Familie/soziales Umfeld)
- unentschuldigte Fehlzeiten
- häufige Zeiten der Arbeitsunfähigkeit
- Nichtantritt von Maßnahmen aus Angst vor dem Entdeckt werden
- Vernachlässigung sozialer und beruflicher Aktivitäten
- hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum und Regeneration
- psychosoziale Probleme (familiärer, arbeitsplatzbezogener, finanzieller Art)
- Verhaltensanforderungen sind für Betroffenen nicht erfüllbar
- Entzug der Fahrerlaubnis
- Verhaltensauffälligkeiten (z. Bsp. Aggressivität, Lethargie)

- Schwierigkeiten bei der Erkennung der Suchterkrankung

- fehlendes Selbsteingeständnis/Krankheitseinsicht des Betroffenen
- Verheimlichungs-/Verleugnungstendenzen
- erlernte Verdrängungstaktik

- Erkennbarkeit (erfahrungsgemäß) nach Rangfolge

- Alkoholprobleme
- Drogenprobleme
- suchtförmige Essstörungen
- Spielsucht
- Probleme mit psychoaktiven Medikamenten

Der Umstand, dass jemand unter einer Suchterkrankung leidet oder ein solcher Verdacht besteht, ist ein Privatgeheimnis, das dem besonderen Schutz des § 203 StGB unterliegt. Danach ist ein unbefugtes Offenbaren solcher Tatsachen nicht erlaubt. Eine routinemäßige Befragung bei Aushändigung des Arbeitslosengeld II-Antrages nach einer Suchtproblematik ist nicht statthaft, zumal dies u.U. in der Eingangszone erfolgt.

- Faktoren, die die Integration von suchterkrankten Personen zusätzlich erschweren

- Probleme im Bereich Bildung/Qualifikation/Brüche in Erwerbsbiographie
- Ver-/ Überschuldung
- unwirtschaftliches Verhalten
- Probleme im Bereich sozialer Beziehungen
- Nichtbeherrschen von Alltagsroutinen
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen
- psychische Belastungen (z.B. Angstzustände)
- Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden
- Wohnprobleme
- strafrechtliche Probleme
- häusliche Gewalt

3.2 Weiteres Verfahren

Nach der Entscheidung, dass das Suchtproblem ein vermittlungsrelevantes Hemmnis darstellt, erfolgt die Einschaltung professioneller Hilfen.

- a) Einschaltung des Ärztlichen Dienstes

Die Auswertung des Ärztlichen Gutachtens erfolgt im Beratungsgespräch.

- b) Einleitung des medizinischen Rehabilitationsverfahrens

Hier wird auf die Darstellung des Verfahrens in der Anlage zur Kooperationsvereinbarung verwiesen.

- c) Parallele Begleitung

Zur umfassenden Betreuung und Unterstützung der suchterkrankten Hilfebedürftigen empfiehlt sich je nach individueller Problemlage der Einsatz der weiteren kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16 a SGB II.

Über den Einsatz dieser Leistungen, insbesondere die Zuweisung zur Suchtberatung, entscheidet die Vermittlungsfachkraft nach individueller Einschätzung des konkreten Einzelfalles.

Es empfiehlt sich, die Zuweisung zur Suchtberatung im Rahmen einer Eingliederungsvereinbarung festzuhalten, um der Absprache mit dem Kunden einen verbindlichen Charakter zu verleihen. Das Nichteinhalten von Melde- bzw. Kontaktvereinbarungen sollte jedoch nicht regelhaft zu Sanktionen führen. Sucht ist eine Krankheit, bei der fehlendes Eingeständnis und Abwehrhaltung zum Krankheitsbild gehören und als wichtiger Grund im Rahmen einer Sanktionsentscheidung zu berücksichtigen sind.

- Vorteile der Zuweisung zur Suchtberatung vor Antritt einer medizinischen Rehabilitation

- Unterstützung der Veränderungsbereitschaft
- bei unvorhergesehenen Brüchen oder Abbruch der Reha kennt der Betroffene bereits einen konkreten Ansprechpartner
- Suchtberatungsstelle dient darüber hinaus als Anlaufstelle für Angehörige (Unterstützung bei „Co“-abhängigkeit)

3.3 Betreuung bei erfolgreicher medizinischer Rehabilitation

Nach Beendigung der medizinischen Rehabilitation ist der Erhalt des suchtspezifischen Erfolges noch sehr gefährdet. Um zeitliche Verzögerungen im Prozess der Integration ins Erwerbsleben zu vermeiden und somit die Gefahr eines eventuellen Rückfalles zu verringern, ist unmittelbar im Anschluss an die medizinische Rehabilitation mit aktiven Eingliederungsbemühungen zu beginnen.

a) Übergangmanagement

- Wiedervorlage 6 Wochen vor Beendigung der medizinischen Rehabilitation durch Vermittlungsfachkraft
- frühzeitige Kontaktaufnahme zum Träger der medizinischen Rehabilitation
- Information bzgl. der Leistungsfähigkeit des Kunden über Ärztlichen Dienst; Gutachten sollte 4 Wochen vor Abschluss der Reha beim Ärztlichen Dienst vorliegen
- Vereinbarung eines Termins zum Beratungsgespräch während letzter Heimreise
- Planung und Festlegung einer individuellen Eingliederungsstrategie
- Vereinbarung bzgl. Übersendung des Entlassungsberichtes mindestens 4 Wochen vor Entlassung

- gegenseitiger Transfer von Informationen über Planung/Durchführung arbeitsbezogener Integrationsmaßnahmen und weiterer Betreuung (ggf. auch bereits während der medizinischen Rehabilitation)
- Beachtung der Regelungen zum Datenschutz/Schweigepflicht

b) Stabilisierung durch geeignete Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration

Eine sofortige Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist in einer Vielzahl der Fälle infolge des längerfristigen Krankheitsverlaufes sehr schwer realisierbar.

In der Regel wird zunächst eine integrationsvorbereitende Zuweisung in arbeitspolitische Maßnahmen zielführend sein. Der Eintritt in eine solche Maßnahme muss soweit geklärt und vorbereitet sein, dass sie unmittelbar nach Ende der Suchtrehabilitation begonnen bzw. fortgesetzt werden können (Nahtlosigkeit).

Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Personen mit Suchtproblemen können auf unterschiedliche Weise gestaltet sein.

- speziell und ausschließlich auf suchtkranke Personen konzipiert
- allgemeine Maßnahmen unter gezielter Berücksichtigung der besonderen Betreuungsbedarfe
- Folgende Aspekte sind für eine erfolgsorientierte Betreuung relevant:

- Ausrichtung an der individuellen Problemlage des Betroffenen
- Vorhaltung von Maßnahmen mit flexiblem Einstieg
- Kompetenz der Maßnahmeträger für die suchtspezifische Ausrichtung
- Sicherstellung bspw. eines Alkoholverbotes während der Maßnahme (z. Bsp. durch entsprechende Auflagen ; Betriebsvereinbarungen beim Träger)
- Möglichkeit der sozialen Integration
- Anregung zu Teilnahme an ambulanter Nachsorge im Rahmen von Maßnahmen
- hohe Kontaktdichte im Rahmen der weiteren Betreuung
- Kombination und Vernetzung von Eingliederungsleistungen mit den weiteren sozialintegrativen Leistungen

Im Rahmen der Sanktionsregelung schließt die echte Suchterkrankung ein Verschulden aus, soweit das Fehlverhalten auf die Sucht zurückzuführen ist. Zwar macht § 31 SGB II die Sanktion nicht ausdrücklich von einem schuldhaften Verhalten abhängig, jedoch wird die Krankheitsursache in der Regel für die Pflichtverletzung als wichtiger Grund im Sinne des Sanktionsrechts anzusehen sein.

4. Kommunikation

Betroffene Personen befürchten gerade bei der Offenbarung gegenüber Fachkräften von Institutionen Sanktionierungen, die mit Kränkungen und Stigmatisierungen verbunden sein können.

Zum Ansprechen persönlicher Probleme wie einer Suchterkrankung ist ein entsprechender Gesprächsrahmen, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre und entsprechende Fachkompetenz erforderlich.

Bei Auffälligkeiten bzgl. eines Alkohol-/Drogenmissbrauchs bietet es sich an, das Problem anzusprechen, indem offenkundige Auffälligkeiten thematisiert werden. Hierbei muss darauf geachtet werden, dass im Rahmen des Gesprächs keine Diagnose gestellt wird bzw. Ratschläge erteilt werden. Vielmehr sollte dem Kunden das Gefühl vermittelt werden, dass das Problem angesprochen wird, um ihm weiterführende professionelle Hilfe zu vermitteln. Der persönliche Ansprechpartner signalisiert damit Aufmerksamkeit und bietet Unterstützung an, ohne zu bewerten.

- Ziele des Beratungsgesprächs

- Herstellung von Veränderungsbereitschaft
- Förderung der Selbsterkenntnis des Betroffenen
- Einbeziehung der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bei der Erarbeitung der Hilfeplanung für Kunden mit Suchtproblemen (Einverständnis des Betroffenen erforderlich)

- Mittel in der Gesprächsführung

- Empathie zeigen
- Diskrepanzen erzeugen
- Beweisführungen vermeiden
- Widerstand aufnehmen
- Selbstwirksamkeitserwartungen und Eigenverantwortung steigern
- Motivation für gesundheitliche Aktivitäten und zur Steuerung der eigenen Lebensgestaltung
- Stärkung von Bewältigungsressourcen und Eröffnung von Partizipationsmöglichkeiten

5. Regelungen zum Datenschutz

Der Gestaltungsspielraum bzgl. der Kooperation zwischen Grundsicherungsstelle und Suchtberatung ist durch gesetzliche Normen zur Schweigepflicht und zum Sozialgeheimnis beschränkt.

Sozialdaten sind durch § 35 SGB I („Sozialgeheimnis“) geschützt. Dieser sozialrechtliche Grundsatz wird im SGB X durch Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten konkretisiert (§§ 67 ff.). Sozialleistungsträger dürfen Sozialdaten nur erheben, wenn sie diese zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags benötigen (§ 67a SGB X).

Ist die Erbringung einer Sozialleistung vom Vorliegen bestimmter Daten abhängig, so besteht nach § 60 SGB I eine Mitwirkungsverpflichtung des Empfängers, die erforderlichen Tatsachen anzugeben. Eine Entbindung von der Schweigepflicht gehört dagegen nicht zu den Mitwirkungsobliegenheiten nach § 60 SGB I.

Ein Datenaustausch ist möglich, sofern der Suchtberatungsstelle angekündigt werden soll, dass ein Kunde Beratung in Anspruch nehmen soll. Umgekehrt kann die

Suchtberatungsstelle der Grundsicherungsstelle rückmelden, ob die Beratung durchgeführt wird oder dass die Beratung abgebrochen wurde. In beiden Fällen kann die Sozialleistung ohne diese wesentliche Information nicht erbracht werden.

Um jedoch die Voraussetzungen für einen darüber hinausgehenden, umfassenden Informationsaustausch zwischen Grundsicherungsstelle und der Suchtberatungsstelle zu schaffen, muss der suchtkranke eHb freiwillig und schriftlich in die Nutzung und Verarbeitung seiner Sozialdaten nach § 67 b SGB X einwilligen und nach § 203 Abs. 1 Nr. 4 StGB die Zustimmung zur „Offenbarung“ privater Geheimnisse erteilt haben. Zu ihrer Erteilung kann weder innerhalb noch außerhalb einer Eingliederungsvereinbarung sanktionsbewehrt verpflichtet werden.

6. Nachhaltigkeit

Grundsätzlich sind alle negativen Kennzeichnungen oder Verschlüsselungen in VerBIS unzulässig. Dennoch ist im Rahmen der Umsetzung der Inhalte der Kooperationsvereinbarung eine Erfassung der Aktivitäten der Grundsicherungsstellen erforderlich. In Ermangelung einer allgemeinen Kennzeichnungsmöglichkeit ist eine manuelle Erfassung der Anzahl erforderlich.

Folgende Daten sind durch die Grundsicherungsstelle zu erheben und quartalsweise an die RD SAT zu melden:

- Anzahl der eHb, die infolge einer Suchterkrankung in die medizinische Rehabilitation zugewiesen werden
(Anträge zur medizinischen Rehabilitation sind auf der Vorderseite deutlich erkennbar mit „**Alg II**“ zu kennzeichnen, damit auch seitens der DRV eine Erhebung möglich ist)
- Anzahl der in der Grundsicherungsstelle betreuten eHb nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation.
- Zuweisungen von eHb in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen (getrennt nach Instrumenten)

Die Meldung an die RD erfolgt zu folgenden Terminen für das jeweils zurückliegende Quartal:

1. Quartal Meldung zum 03.04.2011
2. Quartal Meldung zum 03.07.2011
3. Quartal Meldung zum 03.10.2011
4. Quartal Meldung zum 03.01.2012