

# Entwicklung eines Positionspapiers zwischen Deutsche Berufsförderungswerke-Bundesverband und Fachverband Sucht e.V.

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe beider Verbände hat sich mit Verbesserungspotenzialen befasst, die auf der stärkeren Verknüpfung beruflicher und medizinischer Leistungen zur Teilhabe beruht. Diese hat zwei Zielrichtungen:

a) Einrichtungen zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen – wie Fachkliniken, ganztägig ambulante Einrichtungen und Adaptionseinrichtungen – bieten zwar bereits während der medizinischen Rehabilitation vielfältige Maßnahmen an, die der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der weiterführenden (Re-) Integration ins Arbeitsleben dienen (s. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014). Allerdings könnten zusätzlich vertiefende Kompetenzen, welche spezifische Aspekte der Förderung der beruflichen Integration betreffen (z.B. regionale Arbeitsmarktkennntnisse, Kenntnisse über spezifische Berufe, Möglichkeiten zur Durchführung eines breit angelegten beruflichen Assessments), zusätzlich genutzt werden, um die berufliche Neuorientierung und Integration in den Arbeitsmarkt der Patienten

noch passgenauer und umfassender zu fördern.

So haben Berufsförderungswerke langjährige Erfahrungen in der (Re-) Integration chronisch kranker Menschen in den Arbeitsmarkt. Sie beschäftigen sich als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausschließlich mit der Integration von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt und verfügen daher über bewährte Instrumentarien zur Förderung der beruflichen Integration.

b) Suchtprobleme oder kritischer Konsum von Suchtmitteln treten auch bei Rehabilitanden in Berufsförderungswerken auf und bedrohen den Erfolg der Teilhabemaßnahme. Daher haben Berufsförderungswerke zwar umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit dem Konsum von Suchtmitteln, halten aber keine spezifischen Beratungs- oder Behandlungsmöglichkeiten dafür vor. Ein frühzeitiger Zugang zu Beratungs- und Behandlungsangeboten für suchtkranke Rehabilitanden könnte von daher gefördert werden, um die beruflichen Teilhabemöglichkeiten langfristig zu unterstützen.

Von daher überschneiden sich die Aufgaben der medizinischen Rehabilitation bei Suchtstörungen und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Berufsförderungswerken (BFW) in mehrfacher Weise. So benötigen viele Rehabilitanden während oder nach einer Entwöhnungsbehandlung Unterstützung bei der beruflichen Reintegration, um den Erfolg der medizinischen Rehabilitation zu sichern. Hier können zum Beispiel Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in einem Berufsförderungswerk in Frage kommen. Andererseits wird der Erfolg von LTA bei abhängigen Menschen durch Rückfälligkeit gefährdet, was wiederum eine Zusammenarbeit mit Fachkliniken und weiteren suchtspezifischen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen nahelegt.

Zielsetzung des vorliegenden Konzeptes ist es, durch die parallele bzw. nahtlose Erbringung beruflicher und medizinischer Leistungen zur Teilhabe die Erfolgchancen für eine berufliche Neuorientierung und berufliche Integration im Rahmen einer übergreifenden Gesamtrehabilitationsstrategie zu verbessern.

## Rehainnovation: Verbesserungspotenziale zur Förderung der beruflichen Integration von arbeitslosen Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung durch die Verknüpfung beruflicher und medizinischer Leistungen zur Teilhabe (Stand 20.01.2017)

### Inhalt:

#### I. Ausgangslage

#### II. Kooperationsmöglichkeiten

##### II.1. Leistungen von Berufsförderungswerken zur Ergänzung von Entwöhnungsbehandlungen

##### II.2. Leistungen von stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen für Suchtkranke zur Ergänzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

#### III. Schlussbemerkungen und Ausblick

#### IV. Anhang

##### Beispiel: Kooperationsprojekt der DRV Bund mit salus klinik Friedrichsdorf und Berufsförderungswerk Frankfurt

#### I. Ausgangslage

Abhängigkeitserkrankungen spielen weltweit eine große Rolle. In Deutschland geht man von etwa 1,8 Millionen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit aus. Geschätzt mehr als 9 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskantem Ausmaß. Nur etwa 10 % der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit erhalten im Laufe ihrer Erkrankung eine qualifizierte

Therapie. Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf über 1,5 Millionen geschätzt, über 300 000 Menschen sind von illegalen Drogen abhängig. Für Abhängigkeitserkrankte werden umfangreiche Leistungen in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zur Verfügung gestellt.

In der Rehabilitation suchtkranker Menschen ist Erwerbstätigkeit ein wesentlicher Erfolgsfaktor. So sind die Rückfallquoten von Arbeitslosen nach Behandlung im Vergleich zu Erwerbstätigen deutlich erhöht. Daraus entsteht die Notwendigkeit, im Rahmen von Entwöhnungsbehandlungen ein hohes Gewicht auf die Förderung der (Re-)Integration ar-

beitsloser alkohol-, medikamenten- und drogenabhängiger Menschen in den Arbeitsmarkt zu legen.

Einrichtungen zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen – wie Fachkliniken, ganztätig ambulante Einrichtungen und Adaptionseinrichtungen – bieten bereits während der medizinischen Rehabilitation Maßnahmen an, die der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der weiterführenden (Re-) Integration ins Arbeitsleben dienen (s. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014). Allerdings sollten zusätzlich vertiefende Kompetenzen, welche spezifische Aspekte der Förderung der beruflichen Integration betreffen (z.B. regionale Arbeitsmarktkenntnisse, Kenntnisse über spezifische Berufe, Möglichkeiten zur Durchführung eines breit angelegten beruflichen Assessments), zusätzlich genutzt werden, um die berufliche Neuorientierung und Integration in den Arbeitsmarkt der Patienten noch passgenauer und umfassender zu fördern. Damit würde der Gesamtrehabilitations- und -integrationsprozess eine zusätzliche Qualität erhalten.

So haben Berufsförderungswerke langjährige Erfahrungen in der (Re-) Integration chronisch kranker Menschen in den Arbeitsmarkt. Sie beschäftigen sich als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausschließlich mit der Integration von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt und verfügen daher über bewährte Instrumentarien zur Förderung der beruflichen Integration.

Suchtprobleme führen im Arbeitsleben oftmals zu Schwierigkeiten in Beschäftigungsverhältnissen, dabei werden diese sensiblen Themen oftmals tabuisiert und eher verdeckt behandelt. Eine Vielzahl großer Unternehmen hält mittlerweile Instrumentarien vor, um diesen Situationen professionell zu begegnen und ist offen dafür, Beschäftigte im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements bei der Lösung von krankheitsbedingten Problemen zu unterstützen.

Suchtprobleme oder kritischer Konsum von Suchtmitteln treten auch bei Rehabilitanden in Berufsförderungswerken auf und bedrohen den Erfolg der Teilhabemaßnahme. Daher haben Berufsförderungswerke zwar umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Konsum von Suchtmitteln, halten aber keine spezifischen Beratungs- oder Behandlungsmöglichkeiten dafür vor.

Obwohl die Einrichtungen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation seit vielen Jahren erfolgreich tätig sind, fehlt noch weitgehend die Vernetzung zwischen den spezialisierten Fachinstitutionen. Leistungsrechtlich unterschiedliche Voraussetzungen und getrennte Antragswege erschweren darüber hinaus die Abstimmung der unterschiedlichen Interventionen.

Wie beschrieben, überschneiden sich die Aufgaben der medizinischen Rehabilitation bei Suchtstörungen und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Berufsförderungswerken (BFW) in mehrfacher Weise. So benötigen viele Rehabilitanden während oder nach einer Entwöhnungsbehandlung Unterstützung bei der beruflichen Reintegration, um den Erfolg der medizinischen Rehabilitation zu sichern. Hier können zum Beispiel Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in einem Berufsförderungswerk in Frage kommen. Andererseits wird der Erfolg von LTA bei abhängigen Menschen durch Rückfälligkeit gefährdet, was wiederum eine Zusammenarbeit mit Fachkliniken und weiteren suchtspezifischen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen nahelegt.

Diese sich gegenseitig bedingenden Aufgabenfelder und die jeweilige langjährige spezifische Erfahrung mit dem Personenkreis legen eine Kooperation von Suchtfachkliniken und weiteren suchtspezifischen Einrichtungen mit Berufsförderungswerken, gegebenenfalls auch in der Vernetzung mit Unternehmen, nahe.

Zielsetzung des vorliegenden Konzeptes ist es, durch die parallele bzw. nahtlose Erbringung beruflicher und medizinischer Leistungen zur Teilhabe die Erfolgchancen für eine berufliche Neuorientierung und berufliche Integration im Rahmen einer übergreifenden Gesamtrehabilitationsstrategie zu verbessern. Ergänzend zu den bewährten Angeboten in der 2. Phase der medizinischen Rehabilitation/Adaption sollen zudem Angebote im Sinne der Nahtlosigkeit beruflich orientierter Rehabilitation von Suchtkranken ohne größeren therapeutischen Restbedarf entwickelt werden.

## II. Kooperationsmöglichkeiten

In mehreren Gesprächsrunden zwischen Vertretern des Bundesverbandes Deutsche Berufsförderungswerke und des Fachverbandes Sucht e.V. wurden Ideen diskutiert, die in den vergangenen Jahren bereits in unterschiedlichen Zusammenhängen entwickelt wurden, Leistungen von Fachkliniken und weiteren Suchtrehabilitationseinrichtungen und Berufsförderungswerken zu vernetzen. Positive Erfahrungen können auch bereits in Projekten mit der Deutschen Rentenversicherung Bund nachgewiesen werden.

Es wurden von den Vertretern beider Verbände die Möglichkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit gesehen, aber vor allem auch die Sinnhaftigkeit unter dem Qualitätsaspekt für Betroffene wie auch für Leistungsträger, die aus der Synergie der Zusammenarbeit von Einrichtungen der beiden Systeme mehr Effizienz erzielen könnten.

Modulhaft sollen in diesem Konzept mögliche Felder und Formen der Zusammenarbeit skizziert werden, die als Gesprächs-

einstieg mit möglichen Leistungsträgern dienen können. Bewusst werden leistungsrechtliche Fragestellungen dabei nicht aufgegriffen, sondern zunächst auf fachlicher Ebene Chancen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung dargestellt, deren Realisierung mit Leistungsträgern zu erörtern ist.

Ein bereits praxiserprobtes Modul, das von der Deutschen Rentenversicherung Bund (Träger) seit 2009 als Projekt in einen Regelablauf gebracht wurde und seitdem für Einzelfälle mit Erfolg als Leistung der DRV Bund in Kooperation der salus klinik Friedrichsdorf und dem Berufsförderungswerk Frankfurt durchgeführt wird, ist umfanglicher dargestellt.

### Mögliche Module in Kooperation von Fachkliniken und Berufsförderungswerken

#### II.1. Leistungen von Berufsförderungswerken zur Ergänzung von Entwöhnungsbehandlungen

Für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung bei suchtkranken Menschen ist es ganz entscheidend, ob die Patienten nach Entlassung aus der Fachklinik einen Arbeitsplatz aufweisen können oder ob sie arbeitslos sind. Aus der jährlich erhobenen bundesweiten Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V. wird deutlich, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit die Therapieerfolgsquote deutlich verbessert. Die Erfolgsquote von Rehabilitanden, die sowohl zum Zeitpunkt der stationären Entwöhnungsbehandlung als auch ein Jahr nach Entlassung aus der Klinik arbeitslos waren, betrug 64,5%. Dagegen wiesen vor der Therapie arbeitslose Rehabilitanden, wenn sie wieder einen Arbeitsplatz gefunden haben, eine katamnestische Erfolgsquote von 80,8% auf (jeweils nach DGSS 3; Bachmeier et al. 2016). Laut Bericht zur Rehabilitandenstruktur 2015 der Deutschen Rentenversicherung beträgt die Arbeitslosenquote von Rehabilitanden in stationärer Entwöhnungsbehandlung für Alkohol-/Medikamentenabhängige 45%, im Drogenbereich ist diese noch deutlich höher.

Aus diesen Gründen ist es wesentlich, alle Anstrengungen zu unternehmen, um unmittelbar nach Ende einer Entwöhnungsbehandlung entsprechend den jeweiligen individuellen Voraussetzungen auf eine Berufstätigkeit hinzuwirken und entsprechende Unterstützung zu leisten. Daraus ergibt sich ein individueller Beratungsbedarf – unter Beachtung von somatischen und psychischen Komorbiditäten – bereits während der medizinischen Rehabilitation und eventuell die Einleitung geeigneter Maßnahmen im direkten Anschluss daran. Die Zusammenarbeit von Fachkliniken und Adaptionseinrichtungen mit Berufsförderungswerken ergänzt die in der medizinischen Rehabilitation bereits grundlegend vorgehaltenen diesbezüglichen Leistun-

gen. Diese zusätzliche Komponente eröffnet die Chance, im Rahmen einer Gesamtrehabilitationsstrategie, bezogen auf den Einzelfall die dem jeweiligen Bedarf entsprechenden notwendigen weitergehenden Interventionen frühzeitig zu planen und vorzubereiten, um damit auch längere Wartezeiten im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung zu vermeiden.

Folgende Module sind derzeit durch Berufsförderungswerke realisierbar, die Aufzählung umfasst wesentliche Elemente, ist aber nicht abschließend zu verstehen:

### ■ RehaAssessment integriert in den Ablauf einer Entwöhnungsbehandlung

Im Verlauf einer Entwöhnungsbehandlung werden routinemäßig die Berufsbiografie und die aktuelle berufliche Situation abgeklärt. Hierzu werden auch Screening- bzw. Assessmentverfahren eingesetzt. Die weitere berufliche Tätigkeit wird im therapeutischen Prozess aufgegriffen und eine Planung zur möglichst nahtlosen Beschäftigungsaufnahme im Anschluss an die Reha-Maßnahme vorgenommen, sowie konkrete Schritte eingeleitet, wie die bisherige oder eine alternative Tätigkeit aufgenommen werden kann. Häufig stehen Absolventen von Entwöhnungsbehandlungen hierbei aber vor einem beruflichen Neuanfang. Bei unklarer beruflicher Perspektive bietet es sich an, über die bestehenden Angebote in der Entwöhnungsbehandlung hinausgehend, eine vertiefte Abklärung über einen möglichen Verbleib oder eine berufliche Neuausrichtung, inkl. der Erarbeitung alternativer beruflicher Perspektiven, vorzunehmen. Hierzu sollte die Möglichkeit bestehen, bereits im Verlauf der Entwöhnungsbehandlung oder der Adaption ein entsprechendes RehaAssessment in einem Berufsförderungswerk durchzuführen. Zielsetzung ist es, durch eine frühzeitige Klärung beruflicher Zielsetzungen eine Qualitätssteigerung des Gesamtprozesses zu erwirken und im Idealfall damit eine Verkürzung des Integrationsprozesses und eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt zu erreichen.

Die Berufsförderungswerke verfügen mit dem RehaAssessment über ein Beurteilungssystem auf modularer Basis, das die aktuellen Fähigkeiten von Erwachsenen mit den Anforderungen eines konkreten Arbeitsplatzes, einer Berufsrichtung oder des Arbeitsmarktes abgleicht.

Ziel eines RehaAssessment® ist die Suche nach Wegen zur nachhaltigen beruflichen Eingliederung und die bedarfsorientierte Abklärung des individuellen Leistungs- und Belastungspotenzials. Dies betrifft sowohl das allgemeine, arbeitsmarktbezogene Eignungsvermögen als auch eine konkrete Beschäftigung. Diagnostik- und Beratungsleistungen werden als Module bedarfsorientiert auf den Einzelfall zugeschnitten.

Bestandteile des RehaAssessments sind:

- Arbeitsmedizinische Diagnostik
- Arbeitspsychologische Diagnostik
- Belastungserprobung
- Berufs- und tätigkeitsbezogene praktische Erprobungen in verschiedenen Berufs- und Tätigkeitsfeldern

Das Ergebnis eines RehaAssessments wird in einem unter den beteiligten Fachdisziplinen abgestimmten umfangreichen Gutachten mit einer Empfehlung für einen bestmöglichen Weg zur Realisierung einer nachhaltigen beruflichen Eingliederung dokumentiert.

Beispielhafte Fragestellungen, die mit einem RehaAssessment beantwortet werden können:

- Welches Belastungspotential ist vorhanden?
- Wie ist eine schnellstmögliche Arbeitsaufnahme zu erreichen?
- Bestehen die eignungsmaßige Voraussetzungen für einen bestimmten Arbeitsplatz oder eine angestrebte Qualifizierung?
- Welche beruflichen Perspektiven sind realistisch?
- Sind ausreichend Bewerbungskompetenzen vorhanden?
- Ist eine Begleitung des Bewerbungsprozesses notwendig?

Die Ergebnisse des RehaAssessments, das im Verlauf der Entwöhnungsbehandlung erfolgt, können unmittelbar im therapeutischen Prozess aufgegriffen und entsprechende Entwicklungen entsprechend unterstützt und gefördert werden. Die für die Abstinenzprognose wesentliche schnelle Aufnahme einer Beschäftigung bzw. die Inanspruchnahme einer weiterführenden Adaptionsmaßnahme oder beruflicher Leistungen zur Teilhabe können so vorbereitet werden.

**Zielgruppe und Indikationskriterien:** Teilnehmer einer Entwöhnungs – oder Adaptionsbehandlung mit unklarer beruflicher Perspektive, langzeitarbeitslose Patienten.

**Leistungsträger:** Die Zuständigkeit für das RehaAssessment liegt in Abhängigkeit der jeweiligen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen insbesondere bei der Rentenversicherung bzw. der Agentur für Arbeit/dem Jobcenter.

### ■ Beratung während einer Entwöhnungsbehandlung

Das Modul „Beratung“ kann sich an das RehaAssessment anschließen oder auch eine eigenständige Leistung darstellen. Es ist davon auszugehen, dass im Regelfall die Patienten zum Ende der Entwöhnungsbehandlung als erwerbsfähig entlassen werden und damit prinzipiell dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Von daher sind Beratungsleistungen zur be-

ruflichen Orientierung für arbeitslose Patienten bereits während der Entwöhnungsbehandlung erforderlich, um diese gezielt z.B. über die Möglichkeiten berufsintegrierender Förderangebote, die regionale Arbeitsmarktsituation und die beruflichen Reintegrationschancen zu informieren und entsprechende berufsbezogene Möglichkeiten zu erörtern.

Um vertiefte Informationen über die Möglichkeiten zur beruflichen Reintegration erbringen zu können, ist in Fachkliniken und Adaptionseinrichtungen der Einbezug der Reha-Fachberater der Rentenversicherung erforderlich. Zudem sollte bereits während der Entwöhnungsbehandlung bei arbeitslosen Rehabilitanden der Kontakt zum Jobcenter/der Agentur für Arbeit (gE) bzw. der kommunalen Träger (zKT) hergestellt werden. Auf diesem Wege sollten auch regionale Informationsangebote der Agenturen für Arbeit/Jobcenter bereits während der Entwöhnungsbehandlung genutzt werden.

Ergänzend dazu sollte den Patienten in den Fachkliniken und Adaptionseinrichtungen auch die Fachkompetenz der Berufsförderungswerke zur Verfügung stehen, um durch persönliche oder Online-Beratung über Angebote und Möglichkeiten zur Förderung der beruflichen Teilhabe im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung auf Basis der persönlichen Voraussetzung informiert zu werden.

Angebote sind:

- Online Vorförderung bereits während einer Entwöhnungsbehandlung
- Berufliche Orientierung während der Entwöhnungsbehandlung

Beispielsweise sollte hinsichtlich der individuellen Berufswegeplanung unter Einbindung externer Fachkräfte in der Phase der Entwöhnungsbehandlung geprüft werden, welche beruflichen Perspektiven in der jeweiligen Region, aus welcher der Versicherte stammt, aussichtsreich sind ob ggf. ein Umzug erforderlich wäre, und ob der Betroffene dazu bereit und in der Lage ist.

Wichtig ist es hierbei, Doppelstrukturen zu vermeiden und bezogen auf den Einzelfall eine enge Abstimmung und Verknüpfung der unterschiedlichen Beratungsleistungen der jeweiligen Institutionen sicherzustellen. Dies beinhaltet auch eine frühzeitige Kontaktaufnahme des jeweiligen Beraters (der Rentenversicherung, der Agentur für Arbeit, des Jobcenters, des Berufsförderungswerkes) im Umfeld der Fachklinik mit den zuständigen Stellen am Wohnort, um einen nahtlosen Übergang im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung sicherzustellen.

**Zielgruppen und Indikationskriterien:** Diese Maßnahme ist geeignet für Rehabi-

litanden, die sich beruflich neu orientieren müssen bzw. entsprechende Vermittlungshemmnisse aufweisen:

- (langzeit-) arbeitslose Rehabilitanden
- Personen, die aufgrund gesundheitlicher Gründe ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können

#### Inhalte und Ziele:

- Information über verschiedene Berufsbilder und die jeweilige Arbeitsmarktsituation
- Anleitung zur Erkundung von Quellen der Informationsbeschaffung zur Berufswahl
- Förderung der aktiven Mitarbeit bei der beruflichen Informationssuche
- Entwicklung von Perspektiven zur weiteren Qualifizierung und Informationen über Möglichkeiten für weiterführende beruflicher Maßnahmen im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung bei arbeitslosen Rehabilitanden (berufsbiographische Beratung)
- Information und Beratung über innerbetriebliche Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung bei vorhandenem Arbeitsplatz

**Leistungsträger:** Zuständig für die Erbringung entsprechender vertiefter beruflicher Beratungsleistungen sind in Abhängigkeit des jeweiligen Beratungsbedarfs insbesondere die Rentenversicherung bzw. die Agentur für Arbeit/Jobcenter.

#### ■ Förderung der beruflichen Reintegration im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung

Um arbeitslose Rehabilitanden im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung beruflich zu reintegrieren, sind differenzierte Leistungsangebote zur beruflichen Orientierung und Qualifizierung und zur Vermittlung in den Arbeitsmarkt erforderlich. Hierfür ist angesichts des überregionalen Einzugsbereiches von vielen Fachkliniken eine entsprechende Infrastruktur notwendig, welche sich über die verschiedenen Regionen in Deutschland erstreckt. Sollte bei der Entlassung aus der Fachklinik noch ein größerer therapeutischer Restbedarf bestehen, bietet sich die Weiterbehandlung in einer Adaptionseinrichtung an. Bei psychisch stabilen Rehabilitanden, bei denen eine direkte und unkomplizierte Reintegration in den Arbeitsmarkt möglich erscheint bietet es sich an, auf das Leistungsangebot der Berufsförderungswerke zurückzugreifen, denn der Bundesverband der Berufsförderungswerke verfügt mit seinen 28 Einrichtungen über insgesamt 98 Standorte mit den dazugehörigen Unternehmensnetzwerken. Somit könnte eine flächendeckende Kooperation und eine unternehmensnahe Vorbereitung der Rehabilitanden auf den Arbeitsmarkt sichergestellt werden. Angebote in Koop-

ration mit Unternehmen, welche BFW's vorhalten, haben für den in Rede stehenden Personenkreis dabei eine besondere Bedeutung. Besonders beachtet werden sollte das Prinzip der Nahtlosigkeit. Antragstellung und Bewilligung erfolgen idealerweise daher bereits während der medizinischen Phase. Folgende Leistungen können von den Berufsförderungswerken erbracht werden:

- Duale Ausbildung in Kooperation mit ausgewählten Betrieben in unterschiedlichen Berufsbildern mit einer max. Ausbildungszeit von zwei Jahren. Merkmal der kooperativen Ausbildung ist ein Praxisanteil von rund 50% im Kooperationsbetrieb.
- Qualifizierung mit arbeitsmarktgängigen Modulen sowohl in kaufmännischen als auch in gewerblich-technischen Tätigkeitsbereichen. Diese Qualifizierungen dauern in der Regel bis max. 12 Monaten einschließlich der dazugehörigen Betriebspraktika
- Place and train-Modelle: Akquisition von passenden Arbeitsstellen. Bezogen auf diese Stellen erfolgen gezielte Kurzqualifikationen in Absprache mit dem potenziellen Arbeitgeber
- Gezielte Vorbereitung auf den Übergang in Arbeit
- Casemanagement: Sollte das Arbeitsverhältnis noch bestehen, können ggf. Unterstützungen im Rahmen eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements angeboten werden. Casemanagement ist auch möglich für Nicht-Beschäftigte (z.B.: Bezieher von Erwerbsminderungsrente, Langzeitarbeitslose)

**Leistungsträger:** Die Förderung der beruflichen Reintegration im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung ist mit den beschriebenen Instrumenten insbesondere eine Regel-Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit und des Jobcenters.

Im Rahmen des Aufbaus entsprechender Kooperationsstrukturen sollte eine förderrechtliche Struktur entwickelt werden, welche Entscheidungen ermöglicht, die im jeweiligen Einzelfall auch außerhalb der lokalen Zuständigkeit des Jobcenters des Wohnsitzes des Patienten liegt.

Zudem sollte eine entsprechende Rahmenvereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit, den optierenden Kommunen sowie der Rentenversicherung mit dem Bundesverband der Berufsförderungswerke getroffen werden, welche die entsprechenden Leistungen und Kostensätze definiert, um die nahtlose Erbringung beruflicher Leistungen im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung und den Informationsaustausch zwischen den beteiligten Institutionen über ein entsprechendes Fallmanagement sicherzustellen.

**Zielgruppen und Indikationskriterien:** Arbeitslose Teilnehmer einer Entwöhnungsbehandlung welche je nach individuellem Bedarf eine spezifische Qualifikation bzw. Unterstützung zur Förderung der beruflichen Integration benötigen und bei denen kein größerer therapeutischer Restbedarf besteht.

#### II.2. Leistungen von stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen für Suchtkranke zur Ergänzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Selten sind Suchterkrankungen Grund für eine berufliche Teilhabeleistung, häufig jedoch treten diese begleitend auf, noch häufiger wird bei Rehabilitanden im Laufe einer beruflichen Reha-Maßnahme ein kritischer Konsum von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen beobachtet. Berufsförderungswerke haben daher umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Suchtkranken, verfügen allerdings nicht über spezifische Kompetenzen und Angebote zur Beratung oder Behandlung. Therapeutische Interventionen sind nicht Bestandteil von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und werden daher nicht in den Angeboten der Besonderen Hilfen von Berufsförderungswerken vorgehalten. Wichtig ist es, einen fortlaufenden Abstieg zu vermeiden und im Rahmen eines Gesamtrehabilitationsplans die berufliche Reintegration in den Arbeitsmarkt zu fördern.

Abhängigkeit als chronische Erkrankung mit möglichen Rückfällen beeinflusst in Einzelfällen deutlich den Verlauf von Teilhabeleistungen in Berufsförderungswerken. Rückfälle oder neu identifizierte Suchtdiagnosen führen zu Abbrüchen oder Unterbrechungen von beruflichen Reha-Maßnahmen. Integrierte Versorgungsketten für diesen Personenkreis stehen aktuell nicht zur Verfügung, entsprechende Konzepte sollten in den Berufsförderungswerken zum Standard werden. Zudem sind je nach leistungsrechtlicher Zuständigkeit und Fallkonstellation der zuständigen Rehaberater der Rentenversicherung bzw. der Fallmanager bzw. Agentur für Arbeit/des Jobcenters einzubeziehen. Eine Verzahnung von Berufsförderungswerken mit Fachkliniken bzw. weiteren Angeboten zur Suchtkrankenbehandlung würden neue Chancen eröffnen.

Folgende Module sind kurzfristig durch Fachkliniken/Rehabilitationseinrichtungen für Suchtkranke darstellbar, die Aufzählung umfasst die zentralen Angebote:

#### ■ Früherkennung und Diagnostik von Suchterkrankungen und nahtlose Vermittlung entsprechender suchtspezifischer Beratungs- und Behandlungsangebote.

Bei einer im Laufe einer Maßnahme im Berufsförderungswerk neu identifizierten oder vermuteten Abhängigkeit kann eine

spezifische Diagnostik durch eine Fachklinik/ Behandlungseinrichtung für Suchtkranke und gegebenenfalls Einleitung von therapeutischen Interventionen notwendig werden. Hierbei sollten die spezifischen Suchtberatungs- und Behandlungsangebote – je nach entsprechender Fallkonstellation – angeboten und zur Verfügung gestellt werden. Zudem sollten die Berufsförderungswerke, welche allesamt auch über entsprechende sozialmedizinische Fachkompetenz verfügen, auch in die Lage versetzt werden, dass sie den Versicherten bei der Antragsstellung auf eine Entwöhnungsbehandlung fachgerecht unterstützen und die erforderlichen Unterlagen hierfür erstellen können. Im Sinne einer möglichst nahtlosen Verlegung und kurzfristigen Bewilligung durch den Leistungsträger sollten durch geregelte Kooperationsformen Unterbrechungen des Gesamtprozesses nach Möglichkeit vermieden werden. Dadurch kann die aktuell erzielte Krankheitseinsicht unmittelbar genutzt werden, um die Motivation für ein Therapieerfordernis aufzubauen. Brüche ließen sich damit einzelfallbezogen reduzieren.

■ **Ambulante Entwöhnungsbehandlung parallel zur beruflichen Qualifizierung**

In geeigneten Fallkonstellationen kann eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzt werden durch eine ambulante Suchtbehandlung. Daraus ergibt sich für dafür geeignete abhängigkeitserkrankte Personen die Chance, in verkürzter Zeit das Reha-Ziel Abstinenz und die berufliche Integration als Voraussetzung zur Festigung des erreichten Zieles zu bewirken.

■ **Stationäre Entwöhnungsbehandlung mit Unterbrechung der Maßnahme zur beruflichen Qualifizierung**

Sollte eine ambulante Entwöhnungsbehandlung nicht ausreichend erscheinen, um die abhängigkeitserkrankte Person soweit zu stabilisieren, dass sie die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben fortsetzen kann, kann die LTA-Maßnahme auch für eine stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung unterbrochen werden mit nahtloser Rückverlegung in das BFW nach Ende der Maßnahme.

Hierbei sind mehrere Fallkonstellationen denkbar:

- Unterbrechung der LTA-Maßnahme für einen Kurzaufenthalt (2-3 Wochen) in einer Suchtfachklinik zur Rückfallaufarbeitung. Solche Kurzzeitmaßnahmen könnten dann sinnvoll sein, wenn eine Entwöhnungsbehandlung zur Unterbrechung des Rückfallgeschehens nicht notwendig ist, der Rehabilitand in der Suchtfachklinik bereits bekannt ist und er ausreichende Therapievorerfahrung mitbringt, um durch eine kurzzeitige Unterbrechung der LTA-Maßnahme wieder eine ausreichende Stabilität erreichen zu können.

- Unterbrechung der LTA-Maßnahme für eine Kurzzeit-Entwöhnungsbehandlung (6-10 Wochen). Solche Maßnahmen kommen dann in Frage, wenn der Rehabilitand ein ausreichend stabiles soziales Umfeld hat, eine gute Abstinenzmotivation vorliegt und wenn wenig komorbide Störungen die Entwöhnungsbehandlung komplizieren. Eine gute Nachsorge in der nachfolgend wieder aufgenommenen LTA-Maßnahme sollte ebenfalls gewährleistet sein.
- Unterbrechung der LTA-Maßnahme für eine Langzeit-Entwöhnungsbehandlung (12-15 Wochen). Solche Maßnahmen kommen dann in Frage, wenn die Voraussetzungen für eine Kurzzeit-Entwöhnungsbehandlung nicht gegeben sind. In diesem Falle sollte ein möglichst nahtloser Übergang – nach Durchführung der Entwöhnungsbehandlung – zu den LTA-Maßnahmen ermöglicht werden.

Die Entscheidung über die jeweils geeignete Therapiemaßnahme sollte unter Einbezug der Rehabilitationseinrichtung für Suchtkranke erfolgen.

■ **Suchtspezifische Weiterbehandlungs-/ Nachsorgeleistungen**

Gerade bei nahtloser Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Entwöhnungsbehandlungen besteht Bedarf an spezifischen Weiterbehandlungs-/Nachsorgeleistungen. Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V./ der Suchtkrankenhilfe könnten diese in Ergänzung zu Leistungen der Berufsförderungswerke erbringen, um die erzielte Abstinenz nicht zu gefährden. Die Anforderungen in Berufsförderungswerken stellen für Rehabilitanden eine besondere Herausforderung dar und erzeugen subjektiv Stresssituationen. Dies kann für erst kurzzeitig abstinenten Suchtkranke eine große Belastung bedeuten, daher ist eine fachkompetente Begleitung, die unbürokratisch gesteuert werden kann, für den Einzelfall dringlich, um das Therapieziel nicht zu gefährden. Auch können Selbsthilfegruppen entsprechend eingebunden werden.

**Zielgruppen und Indikationskriterien:** Hinsichtlich der erforderlichen Auswahl der Behandlungsart sind die entsprechenden Indikationskriterien der Renten- und Krankenversicherung zu beachten.

**Leistungsträger:** Nach den entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegt die Zuständigkeit für die Leistungen der Entwöhnungsbehandlung vorrangig bei der Rentenversicherung, es können aber auch andere Träger infrage kommen.

**III. Schlussbemerkungen und Ausblick**

Durch eine Verstärkung der Zusammenarbeit von Fachkliniken und Berufsförderungswerken werden wechselseitig neue Kompe-

tenzen aufgebaut, wodurch den spezifischen Bedarfen der Zielgruppe in den jeweiligen Bereichen noch mehr entsprochen werden kann. Beschäftigte von Suchtkliniken/-einrichtungen erhalten umfangreichere Kenntnisse über das System der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Beschäftigte von Berufsförderungswerken erwerben spezifisches Know-How zum Umgang mit Suchtkranken. Hieraus ergibt sich auch ein grundsätzlicher Mehrwert für die Qualität der Leistungserbringung mit der gesellschaftlich bedeutsamen Gruppe von Suchtkranken und -gefährdeten in beiden Systemen.

Der Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke und der Fachverband Sucht e.V. gewährleisten für Rehabilitationsträger in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation eine hohe Qualität in ihren jeweiligen Leistungsbereichen. Übereinstimmend wird in der Verzahnung der Einrichtungen der beiden Verbände ein deutlicher Mehrwert für die Sicherung der erreichten Ziele gesehen. Von daher haben sich die Verbände entschlossen, ihre Vorstellungen zur Erzielung von Synergie durch Vernetzung zu skizzieren und Leistungsträgern vorzutragen. Die Mitgliedseinrichtungen bieten sich Leistungsträgern zur Identifizierung von Optimierung durch Kooperation zur Diskussion an.

Die beiden Organisationen schlagen vor, dass die verschiedenen Möglichkeiten zur Kooperation im Rahmen von Modellprojekten erprobt und umgesetzt werden.

**IV. Anhang:**

**Beispiel: Kooperationsprojekt der DRV Bund mit salus klinik Friedrichsdorf und Berufsförderungswerk Frankfurt**

Um die Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen besser zu verzahnen, besteht seit dem Jahr 2009 zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund, dem Berufsförderungswerk Frankfurt und der salus klinik Friedrichsdorf ein Kooperationsprojekt, in dem noch während der stationären Entwöhnungsbehandlung ein integriertes Assessment im BFW angeboten wird. Das Kernstück dieses Assessments ist die arbeitspraktische Erprobung in diversen Berufsfeldern im Berufsförderungswerk. Mit dieser Maßnahme sollen auf Basis einer arbeitspsychologischen Leistungsdiagnostik die körperliche, geistige und psychische Belastbarkeit und die berufliche Eignung und Neigung des Rehabilitanden sowie arbeitsmarktliche Gegebenheiten überprüft werden. Damit sollen für die Rehabilitanden die berufliche Neuorientierung erleichtert, diesbezügliche Unsicherheiten abgebaut und Wartezeiten verkürzt werden.

**Zielsetzung**

In diesem Projekt kooperieren die salus klinik und das Berufsförderungswerk Frankfurt

am Main mit dem Ziel der engen Vernetzung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation, um die nachhaltige Integration Suchtkranker und an psychosomatischen Störungen Leidender in den Arbeitsmarkt zu erreichen und damit die Therapieziele von Entwöhnungsbehandlungen und psychosomatischen Rehabilitationen zu sichern.

Auch wenn die Integration vielfältiger berufsbezogener Leistungen in den therapeutischen Prozess in der Reha-Klinik bereits erfolgt, soll dieses Projekt dazu beitragen, Qualität durch Verzahnung der vorhandenen Kompetenzen in beiden Teilbereichen der Rehabilitation zu verbessern. Dadurch soll für Betroffene eine effiziente und effektive Perspektivenentwicklung ermöglicht und Wartezeiten verkürzt werden, die im Übrigen auch für die Leistungsträger kostenintensiv sind. Weiteres Ziel ist – bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation – die nahtlose Verlegung von medizinischer in berufliche Rehabilitation.

Für die Projektpartner ergeben sich positive Effekte durch Nutzung der jeweiligen spezifischen Kompetenzen und den dadurch optimierten Einsatz der eigenen Mittel und Ressourcen (z.B. Vermeidung von Mehrfacherhebungen).

### Ablauf des integrierten Assessments

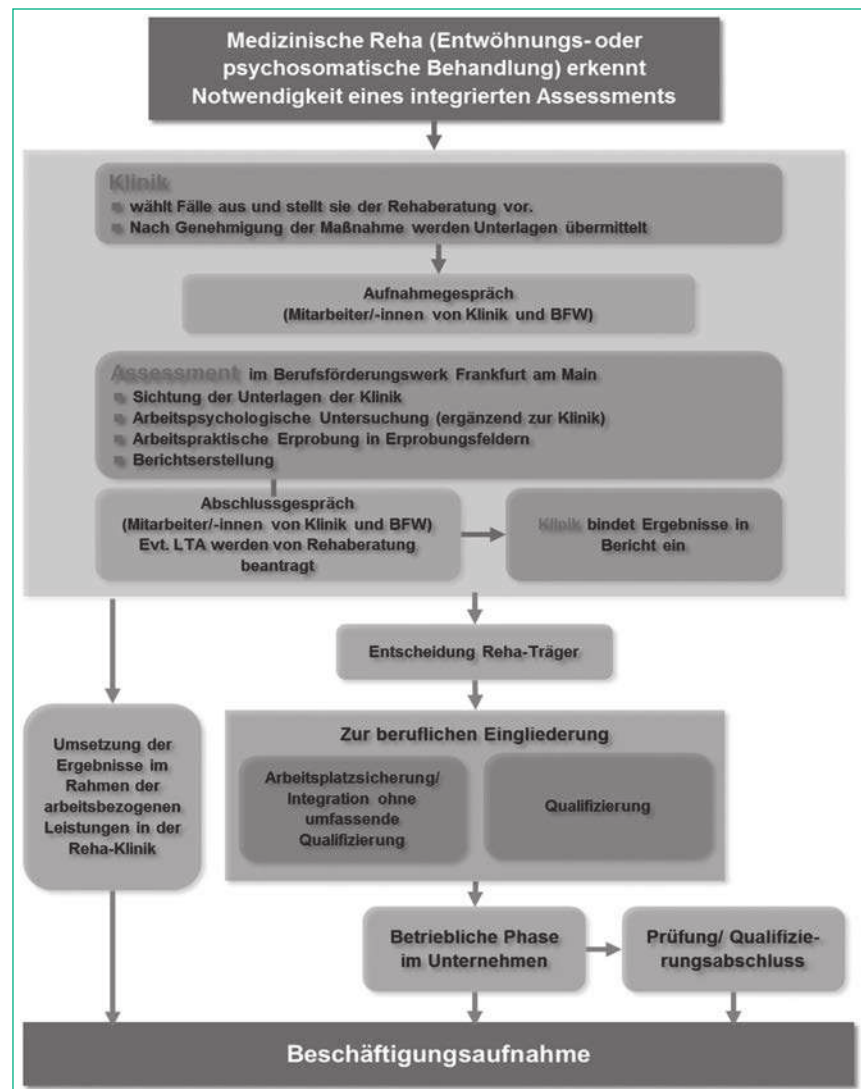
Das integrierte Assessment findet bei täglicher selbstorganisierter Anreise der Betroffenen aus der salus klinik an bis zu 10 Tagen im Berufsförderungswerk Frankfurt am Main statt. Die Fahrt mit der S-Bahn von Friedrichsdorf nach Bad Vilbel, dem Standort des BFW Frankfurt, dauert etwa 40 Minuten. Übernachtung, Frühstück und Abendessen erfolgen in der Klinik. Das Mittagessen wird im BFW eingenommen.

Die Indikationsstellung für die Maßnahme wird von der salus klinik Friedrichsdorf unter Hinzuziehung eines Reha-Beraters der Deutschen Rentenversicherung Bund vorgenommen.

Indikationen für das integrierte Assessment sind:

- Rehabilitanden mit aufgehobener Leistungsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf und noch vorhandener Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die sich beruflich neu orientieren müssen. Mit dieser Maßnahme soll geprüft werden, welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Frage kommen.
- Rehabilitanden mit aufgehobener Leistungsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf, bei denen überprüft werden soll, ob überhaupt noch ein Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden ist.

Die gesamte medizinische Diagnostik erfolgt in der Reha-Klinik. Im Berufsförderungswerk ist keine weitere ärztliche Begutachtung, die üblicherweise Bestandteil je-



Schematische Abbildung des Reha-Ablaufes mit einem integrierten Assessment Beispiel: Kooperationsprojekt der DRV Bund mit der salus klinik Friedrichsdorf und dem Berufsförderungswerk Frankfurt

des Assessmentverfahrens ist, mehr erforderlich. Die psychologische Diagnostik aus der Reha-Klinik wird eingebracht, erfahrene ArbeitspsychologInnen des Berufsförderungswerkes ergänzen diese bedarfsweise durch spezielle Testverfahren.

Nach Genehmigung des Assessments durch die DRV Bund erhält das Berufsförderungswerk von der Klinik einen Bericht, welcher die Arbeits- und Berufsanamnese, die medizinisch-psychologische Diagnostik, die Rehabilitationsdiagnosen und die sozialmedizinische Leistungseinschätzung sowie Informationen zum bisherigen Reha-Verlauf und eine konkrete Fragestellung umfasst. Die psychotherapeutische Betreuung während des Assessments im Berufsförderungswerk erfolgt in der salus klinik.

Kernstück des Assessments ist die arbeitspraktische Erprobung im BFW. Vielfältige Erprobungsfelder in den Bereichen Wirtschaft und Verwaltung, Elektronische Datenverarbeitung, Zeichnen und Gestalten,

Informationselektronik, Mechanik, Gartenbau, Hospitation im Lernunternehmen sowie Gesundheit und Soziales, stehen zur Verfügung.

Ziel ist es, realitätsnah verschiedene berufliche Tätigkeiten aufzuzeigen und dabei persönliche Neigungen und Eignungen zu ergründen. Konzentration und Ausdauer werden in Handlungsfeldern getestet, Schlüsselqualifikationen im praktischen Bezug erprobt, eingeschätzt und rückgemeldet.

Ein abschließender Bericht fasst die Ergebnisse des Assessments zusammen. Dieser Bericht des BFW fließt in den ärztlichen Reha-Entlassungsbericht der salus klinik ein. Eine Kopie des Berichtes geht an die Deutsche Rentenversicherung Bund. Im Rahmen einer erneuten Reha-Beratung in der Klinik werden die Ergebnisse des Assessments bewertet. Ggf. werden arbeitsbezogene Leistungen in der Reha-Klinik initiiert oder weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt.