

der verband  
der drogen- und  
suchthilfe



**Positionspapier**  
**Arbeit, Beschäftigung**  
**und Qualifizierung für**  
**suchtkranke Menschen**

**2013**

© Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.  
Odeonstr. 14 • 30159 Hannover  
Tel.: 0511 18333 • Fax 0511 18326  
Email: [mail@fdr-online.info](mailto:mail@fdr-online.info)  
[www.fdr.online.info](http://www.fdr.online.info)

Version 1: September 2012

Version 2: Dezember 2012

## Inhalt

Zusammenfassung -----	4
Suchthilfe muss Teilhabe sichern-----	6
Sachstand -----	6
Instrumente reformiert - Chancen reduziert -----	7
Der Rückgang ist belegbar -----	9
Drogen- und Suchtrat sieht Handlungsbedarf -----	10
Grundsicherungsstellen arbeiten nicht angemessen-----	11
Szenarien für bessere Arbeitsmarktintegration-----	12
Strukturelle Rahmenbedingungen zur Teilhabe an Arbeit für Suchtkranke-----	12
Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration-----	13
Forderungen für Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung bei suchtkranken Menschen -----	14
Literatur-----	16

## Zusammenfassung

Wenn ein Mensch durch seine Abhängigkeitskrankheit keine ausreichende Schul- oder Berufsausbildung hat oder er arbeitslos ist oder wird, gilt er als „behindert“ im Sinne des Sozialgesetzbuches IX und hat Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen zur Überwindung dieser Situation.

Die Raten der Arbeitslosigkeit liegen in ambulanten Arbeitsfeldern der Suchthilfe erheblich über dem Bundesdurchschnitt:

- 32,1 % der Menschen mit der ICD-Hauptdiagnose F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) sind arbeitslos nach SGB II (Langzeitarbeitslos), 5,4 % nach SGB III
- Bei den Opioidabhängigen (ICD F11 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide) sind 54,6 % langzeitarbeitslos (SGB II), 5,9 % arbeitslos nach SGB III und 11,1 % „sonstige Nichterwerbspersonen“.
- Fast 32 % der Menschen mit einer ICD-Hauptdiagnose „F12 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ sind arbeitslos nach SGB II, ebenso wie 33,1 % der Kokainkonsumenten/-innen.
- 56,1 % der Klienten/-innen mit einer Abhängigkeitsdiagnose haben einen Schulabschluss, der auf dem Arbeitsmarkt keine besonderen Chancen eröffnet.

Beratungsstellen der Suchthilfe erreichen etwa eine halbe Million Menschen jährlich. Wenn etwa 50 % von ihnen arbeitslos oder Sozialhilfebezieher müssen für mindestens 250.000 Menschen Angebote zur Teilhabe an Bildung und Arbeit gemacht werden.

Mit Verweis auf eine sinkende Arbeitslosigkeit hat die Bundesregierung ab 2011 Einsparungen bei der Arbeitsförderung realisiert, die zum 01.04.2012 mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ in Kraft traten. Diese Reform betrifft hauptsächlich langzeitarbeitslose Menschen, die aus verschiedenen Gründen nur schwer in den Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Das betrifft Suchtmittelkonsumenten/-innen in verschiedenen Stadien der Rehabilitation auf besondere Weise.

Nach einer Umfrage des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. vom Juli 2012 hat sich die Situation für 75 % der Projekte in der Suchthilfe in den vergangenen 12 Monaten verschlechtert. Am stärksten beschäftigen die Träger die Verluste bei den Arbeitsgelegenheiten und die Kürzungen beim Beschäftigungszuschuss. Auch die Qualität der Arbeitsförderung für die verbleibende Anzahl an Arbeitslosen hat sich durch gekürzte Sozialarbeiter/-innenstellen, gestrichene Qualifizierungsanteile oder reduzierte Förderzeiträume verschlechtert.

Der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung sieht erheblichen Handlungsbedarf hinsichtlich der Förderung der Teilhabe Abhängigkeitskranker am Arbeitsleben und fordert für eine angemessene Beratung und Betreu-

ung der suchtgefährdeten und (ehemals) abhängigkeitskranken Personen-  
gruppe genügend Zeit im Beratungsprozess, um individuelle Problemlagen  
zu erkennen, auf diese angemessen eingehen zu können und passgenaue  
Lösungen zu suchen.

Insbesondere das Fehlen längerfristiger Perspektiven entmutigt viele Men-  
schen und verschlechtert die Chancen zur Wiedereingliederung in Arbeit  
und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Der Verlust der Arbeit für zu  
„sinnlos“ zur Verfügung stehende Freizeit. Diese Entstrukturierung wird  
nicht problemlos bewältigt. Die beruflichen Angebote in der Suchthilfe lie-  
fern den Hintergrund für die Nachhaltigkeit von bio-psycho-sozialen Hilfen.  
Sie müssen mit Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration verbun-  
den sein.

Die unbefriedigende Situation im Jahr 2012 kann nur verändert werden,  
wenn Strukturen verändert werden. Dazu gehören:

- Leistungen zur Grundsicherung nach SGB II und zur Arbeitsförderung nach SGB III müssen Pflichtleistungen werden.
- Schaffung eines einheitlichen Arbeitsmarktes für Erwerbsarbeit. Keine Maßnahmefinanzierungen sondern individuelle Unterstützung von Personen, anknüpfend an deren Kompetenzen und die Qualifizierungsnotwendigkeiten
- Das Merkmal der Zusätzlichkeit und Wettbewerbsneutralität für Maßnahmen der Arbeitsförderung muss entfallen, damit gemeinnützige Beschäftigungsträger neben gewerblichen Betrieben tätig werden können.
- Menschen mit einer Behinderung - zu denen auch Suchtkranke zählen - haben einen Rechtsanspruch, aktiv in den Arbeitsmarkt eingegliedert zu werden.
- Alle Menschen mit Teilhabeproblemen müssen eine personenbezogene staatliche Förderung, einen Arbeitsvertrag und einen Mindestlohn bekommen und Zugang zu allen Arbeitgebern haben analog den Rechten der Menschen mit Schwerbehinderung.
- Es ist wichtig, für den Suchtbereich langfristig geschützte Arbeitsplätze als ein Äquivalent zu Integrationsbetrieben (SGB IX) zu schaffen bzw. eine sichere Rechtsgrundlage für soziale Betriebe zu etablieren.
- Die Grundsicherungsstellen müssen so ausgestattet bzw. geschult werden, dass sie „gute Praxis“ realisieren können. Über die Kriterien „Guter Praxis“ besteht in Fachöffentlichkeit hoher Konsens, so dass es hier kein Wissensdefizit sondern ein Politik-/Praxisdefizit gibt.
- Die Drogenbeauftragten von Bund und Ländern, Arbeitsmarktreferate und Kommunen müssen handeln, um Teilhabe für arbeitslose Suchtkranke (wieder) sicher zu stellen.
- Suchthilfeeinrichtungen dürfen nur als förderfähig bzw. belegungsfähig anerkannt werden, wenn sie eine aktive Förderung der Teilhabe konzeptionell und dokumentiert nachweisen.

## Suchthilfe muss Teilhabe sichern

Wenn ein Mensch durch seine Abhängigkeitskrankheit keine ausreichende Schul- oder Berufsausbildung hat oder er arbeitslos ist oder wird, gilt er als „behindert“ im Sinne des Sozialgesetzbuches IX und hat Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen zur Überwindung dieser Situation. Das SGB IX stellt die Förderung und Sicherung der Teilhabe in den Mittelpunkt. Suchthilfe ist demnach dem Ziel „Teilhabe“ verpflichtet, das konzeptionell durch die unterschiedlichen Angebote im Verbundsystem der Hilfen erreicht werden kann. Der § 53 SGB XII (Sozialhilfe) beschreibt es ergänzend als eine „besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe“, behinderten Menschen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

### Sachstand

Den Umfang des Problems beschreibt die Deutsche Suchthilfestatistik - beispielsweise mit den Zahlen nur für den ambulanten Bereich.

**Tabelle 1: Deutsche Suchthilfestatistik 2011**

Hauptdiagnose + Erwerbssituation in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose + höchster Schulabschluss

Hauptdiagnose	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Sonstige Nicht-erwerbsperson (z.B. SGB XII)	ohne Schulabschluss	Sonderschulabschluss	Haupt-/Volkschulabschluss
Alkohol	5,4%	32,1%	3,8%	4,7%	2,6%	42,8%
Opioide	5,9%	54,6%	11,1%	16,1%	1,9%	55,4%
Cannabinoide	3,9%	31,9%	8,8%	13,7%	2,3%	42,1%
Sedativa/ Hypnotika	5,3%	28,7%	4,8%	6,0%	1,8%	39,3%
Kokain	4,8%	33,1%	17,3%	15,2%	1,4%	45,9%
Stimulantien	5,3%	38,3%	10,2%	11,9%	2,3%	46,4%
Halluzinogene	2,7%	40,2%	11,6%	9,1%	2,7%	42,7%
Tabak	1,9%	15,3%	2,9%	7,8%	2,2%	32,1%
Flüchtige Lösungsmittel	6,3%	27,0%	9,5%	4,4%	5,9%	29,4%
And. psychotr. Substanzen	6,8%	41,1%	9,7%	16,3%	2,3%	44,9%
Essstörungen	1,4%	13,6%	2,5%	1,6%	2,1%	18,2%
Pathologisches Spielen	5,6%	19,2%	3,8%	5,5%	1,8%	44,4%
<b>Gesamt Abs.</b>	<b>11.616</b>	<b>79.618</b>	<b>14.041</b>	<b>18.666</b>	<b>4.981</b>	<b>96.350</b>
<b>%</b>	<b>5,3%</b>	<b>36,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>8,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>45,3%</b>

Wie in der Tabelle 1<sup>1</sup> zu sehen, liegen die Raten der Arbeitslosigkeit zum Teil erheblich über dem Bundesdurchschnitt von 6,5 % (November 2012):

- 32,1 % der Menschen mit der ICD-Hauptdiagnose F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) sind arbeitslos nach SGB II (Langzeitarbeitslos), 5,4 % nach SGB III
- Bei den Opioidabhängigen (ICD F11 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide) häufen sich die Spitzenwerte: 54,6 % sind langzeitarbeitslos (SGB II), 5,9 % arbeitslos nach SGB III und 11,1 % sind „sonstige Nichterwerbspersonen“, die wahrscheinlich Sozialhilfeleistungen beziehen.
- Fast 32 % der Menschen mit einer ICD-Hauptdiagnose „F12 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ sind arbeitslos nach SGB II, ebenso wie 33,1 % der Kokainkonsumenten/-innen.

Die Chancen zur Teilhabe an Arbeit sinken, wenn die Schulausbildung unzureichend ist. Daher sind in dieser Tabelle auch diejenigen aufgeführt, die ohne Schulabschluss sind oder einen Sonderschulabschluss haben. Allerdings haben auch 45,3 % „nur“ einen Hauptschulabschluss, der auf dem Arbeitsmarkt keine besonderen Chancen eröffnet.

Etwa eine halbe Million Menschen jährlich wenden sich an Beratungsstellen wegen eines Suchtproblems<sup>2</sup>. Statistisch gesehen sind etwa 50 % von ihnen arbeitslos oder Sozialhilfebezieher. Um ihnen den Zugang zu Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeit zu ermöglichen, müssen entsprechende Angebote für etwa 250.000 Menschen gemacht werden. Tatsächlich erreichen die entsprechenden Projekte etwa 5.000 Menschen<sup>3</sup>.

## Instrumente reformiert - Chancen reduziert

Mit Verweis auf eine sinkende Arbeitslosigkeit hat die Bundesregierung ab 2011 Einsparungen bei der Arbeitsförderung realisiert. Durch eine sogenannte Instrumentenreform wurden verschiedene Förderinstrumente abgeschafft oder erheblich reduziert. Zum 01.04.2012 trat das „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ in Kraft. Im Programmsatz dieses Bündels von Gesetzesänderungen heißt es: „Die Ausgestaltung des Arbeitsmarktinstrumentariums und der Entscheidungsprozesse vor Ort müssen künftig besser gewährleisten, dass in den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern besonderer Unterstützungsbedarf und vor-

<sup>1</sup> [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de); Zugriff am 20.8.2012

<sup>2</sup> Jahrbuch Sucht 2012

<sup>3</sup> ebd.

handene Fähigkeiten der Ausbildung- und Arbeitsuchenden schnell erkannt werden, um passgenau vermitteln zu können.“<sup>4</sup>

Das scheint aber nicht zu passieren. Beschäftigungszuschüsse (BEZ) nach §16e SGB II (alt) wurden komplett und ersatzlos abgeschafft. Sie boten die Möglichkeit, Menschen die auf absehbare Zeit keine Chancen auf den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt haben, längerfristig zu beschäftigen und zu qualifizieren. Die Voraussetzungen für die Zuweisung in AGHM-Stellen (Ein-Euro-Jobs) wurden immer mehr eingeschränkt. Sie hatten sich aber als Einstiegs- und Orientierungsphase für „arbeitsmarktferne“ Personen bewährt. Die realitätsfernen Forderungen nach Wettbewerbsneutralität und Zusätzlichkeit erschweren eine Orientierung an den realen Anforderungen des Arbeitsmarktes und auf sinnvolles Arbeiten. Mit Eingliederungszuschüssen (EGZ/EGZ-SB) konnten in vielen Fällen Übergänge in unbefristete Arbeitsverhältnisse möglich gemacht werden. Sie werden in immer geringerer Höhe für immer kürzere Zeiträume gewährt. Die zeitliche Einschränkung von AGHM-Maßnahmen und der Förderung von Arbeitsgelegenheiten nach dem neuen §16e im SGB II (jeweils maximal 2 Jahre in einem Zeitraum von 5 Jahren) werden zu unflexiblen, nicht der individuellen Problemlage angepassten „Förderketten“ mit unvermeidlichen Zwangspausen führen, die erzielte Erfolge erfahrungsgemäß oft zunichtemachen.<sup>5</sup>

Integrationsfirmen, in denen Integration durch marktnahe und langfristige Beschäftigung sehr erfolgreich praktiziert wird, leiden schon seit längerem unter verkürzten Eingliederungszuschüssen und der Verschlechterung verschiedener Fördermöglichkeiten und sind mittlerweile in ihrer Existenz bedroht. Die Vorbereitung auf berufliche Ausbildung oder Umschulung wird durch verkürzte Zuweisung, marktferne Tätigkeitsfelder und Wegfall von Qualifizierungsanteilen massiv verschlechtert.<sup>6</sup>

Die Reform trifft also hauptsächlich langzeitarbeitslose Menschen, die aus verschiedenen Gründen nur schwer in den Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Suchtmittelkonsumenten/-innen in verschiedenen Stadien der Rehabilitation weisen darüber hinaus regelmäßig weitere Vermittlungshemmnisse wie chronische physische und psychische Erkrankungen oder Vorstrafen auf, an ihnen geht der Aufschwung des Arbeitsmarktes weitgehend vorüber.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> BT Drucksache 17/6277, [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de), Zugriff am 30.06.2012

<sup>5</sup> Beierlein 2012

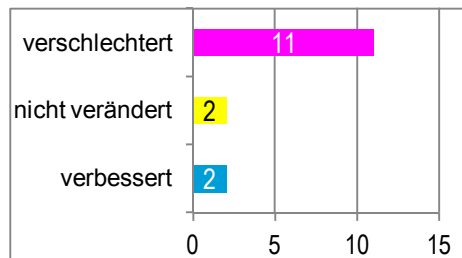
<sup>6</sup> ebd.

<sup>7</sup> ebd.



## Der Rückgang ist belegbar

Nach einer Umfrage des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. vom Juli 2012 hat sich für die Projekte in der Suchthilfe in den vergangenen 12 Monaten die Situation



**Tabelle 2: Umfrage des fdr\* 2012 (N=15)**

Die Veränderungen werden so beschrieben:

- Wegfall von langfristig angelegten Förderungen (BEZ)
- Durch die Beschneidung der MAE Maßnahmen etc. sinkt die Motivation der Teilnehmerinnen.
- Kürzungen von 25 % der Maßnahmen durch Schließung, Platzreduzierungen, Reduzierungen von Maßnahmekostenpauschalen
- Keine Einsatzstelle für MAE mehr und keine anderen vom Jobcenter geförderten Stellen, weil unsere Arbeitsplätze nicht die notwendigen Kriterien entsprechend der Positivliste und Zusätzlichkeit erfüllen.
- Die Kürzung der Eingliederungsbudgets und die Instrumentenreform ist erfolgt mit der Begründung, dass das Projekt zu speziell auf eine Zielgruppe zugeschnitten sei und die Mittel gleichmäßiger verteilt werden müssten. In erster Linie sollen die Haushaltsvorstände (in der Regel Männer) gefördert werden (!).
- Es werden
  - a. weniger AGH-Maßnahmen insgesamt gefördert werden;
  - b. diese dann z.T. mit weniger Teilnahmeplätzen, und
  - c. mit niedrigeren Pauschalen vergütet, was sich aus den veränderten Förderrichtlinien ergibt, da alle AGH-Maßnahmen, die nach dem 1.04. begonnen haben, nur noch ohne
  - d. sozialpädagogische Begleitung und
  - e. ohne Qualifizierungsmöglichkeiten für die TN durchgeführt werden dürfen.
- Die Jobcenter streben an, die Arbeitsförderung vorwiegend auf arbeitsmarktnahe Personen zu konzentrieren und arbeitsmarktferne Personen in die Sozialhilfe zu überführen.

- Wegfall von Beschäftigungsmaßnahmen (AGH E/BEZ) dadurch reduziertes Beschäftigungsangebot für Drogenabhängige und weniger Neuaufnahmen
- Mehr Hemmnisse bei der Vergabe von Bildungsgutscheinen, Weitergabe an das Rehateam der Agentur, dort sehr lange Bearbeitungszeiten, Zeitverzögerungen durch Zuständigkeitsweiterleitungen

Am stärksten beschäftigen die Träger also die Verluste bei den Arbeitsgelegenheiten, die in zwei Jahren um 60 Prozent verringert wurden. Ebenso starke Kürzungen beim Beschäftigungszuschuss (minus 60 Prozent) haben zur Folge, dass arbeitsmarktferne Langzeitarbeitslose kaum noch Chancen auf Teilhabe bekommen. Die Träger haben den Wegfall von Arbeitsgelegenheiten und dem Beschäftigungszuschuss zeitweilig durch andere Fördermaßnahmen ausgleichen können, ohne dass der massive Rückgang der Förderungen aufgefangen werden konnte. Die Förderung wird nicht alleine dadurch eingeschränkt, dass weniger Arbeitslose gefördert werden, sondern auch dadurch, dass sich die Qualität der Arbeitsförderung für die verbleibende Anzahl an Arbeitslosen verschlechtert: Das ist Folge gekürzter Sozialarbeiterstellen, gestrichener Qualifizierungsanteile oder reduzierter Förderzeiträume.<sup>8</sup>

### **Drogen- und Suchtträt sieht Handlungsbedarf**

Der Drogen- und Suchtträt (der Bundesregierung) „sieht (...) erheblichen Handlungsbedarf hinsichtlich der Förderung der Teilhabe Abhängigkeitskranker am Arbeitsleben. Insbesondere sind die Bundesagentur für Arbeit als Träger der Arbeitsförderung und die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende aufgefordert, der besonderen Bedeutung der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von suchtgefährdeten und (ehemals) abhängigkeitskranken Arbeitsuchenden und Arbeitslosen im Rahmen ihrer jeweiligen Eingliederungsbemühungen verstärkt Rechnung zu tragen. Arbeitslose Menschen mit einer Suchtproblematik benötigen in der Regel eine nachhaltige, d.h. längerfristig angelegte und verlässliche Unterstützung. Bedarfsgerechte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen tragen nicht nur dazu bei, die Beschäftigungsfähigkeit und beruflichen Reintegrationschancen zu erhöhen, sondern sie bewirken darüber hinaus eine Stabilisierung der betroffenen Personen. Dies ist gerade nach dem erfolgreichen Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung von einer besonderen Bedeutung, damit auch einem drohenden Rückfall vorgebeugt wird. Eine wichtige Voraussetzung für eine angemessene Beratung und Betreuung der suchtgefährdeten und (ehemals) abhängigkeitskranken Personengruppe durch die Agentu-

---

<sup>8</sup> Der PARITÄTISCHE 2012

ren für Arbeit und Jobcenter ist es, dass genügend Zeit im Beratungsprozess zur Verfügung steht, um individuelle Problemlagen zu erkennen, auf diese angemessen eingehen zu können und passgenaue Lösungen zu suchen. Die berufliche Förderung von DrogenkonsumentInnen muss ... eine (Vielzahl von) Orientierungen in der Gestaltung von Maßnahmen beinhalten...<sup>9</sup>

### **Grundsicherungsstellen arbeiten nicht angemessen**

Henkel<sup>10</sup> hält angesichts des Umsetzungsstands „guter Praxis“ in den Grundsicherungsstellen die niedrige Vermittlungsquote für nicht verwunderlich:

Ca. 90 % der Grundsicherungsstellen hatten eine ungünstige Personalrelation im Bereich Betreuung/Vermittlung. Sie lag über dem BA-Richtwert von 1:75 bei den U25 bzw. 1:150 bei den Ü25

- 84% hatten ihre Fachkräfte noch gar nicht oder noch nicht ausreichend suchtspezifisch geschult (z.B. was ist Sucht, woran erkennt man Suchtprobleme?)
- 79% praktizierten nur reaktive Verfahren zum Erkennen von Suchtproblemen (Frage nach Suchtproblemen nur bei Auffälligkeiten oder wenn Kunde sie von sich aus anspricht)
- 45% unterhielten keine geregelte Kooperation mit Einrichtung(en) der Suchthilfe

In den Stellen erfolgt das Erkennen von Suchtproblemen sehr selektiv und demzufolge auch die Vermittlung in die Suchtberatung. Die Praxis ist vor allem stark „alkohollastig“, d.h. in Relation zu Alkoholproblemen werden u.a. Spielsucht und Probleme mit psychoaktiven Medikamenten viel zu selten bis gar nicht erkannt.<sup>11</sup> Diese Ungleichbehandlung ist auf Dauer nicht akzeptabel und kann durch bessere suchtspezifische Schulung und Einsatz von Screening-Tests reduziert werden.

Das führt zu wenigen und sogar abnehmenden Vermittlungen in Suchtberatung. Zudem mündet die Vermittlung nur bei einer Minderheit der Grundsicherungsstellen in eine kooperative, mit der Suchtberatungsstelle abgestimmte Fallbearbeitung, so dass Synergieeffekte, die die Suchtberatungs-

---

<sup>9</sup> Bahemann et al 2011

<sup>10</sup> Henkel 2012

<sup>11</sup> SGB II-Sucht-Studie, s. auch Suchthilfestatistik 2010: 75% der Vermittelten hatten eine Alkoholdiagnose, 2.4% Spielsuchtdiagnose)

/Suchtbehandlungseffekte und Integrationschancen erhöhen könnten, unausgeschöpft bleiben.<sup>12</sup>

## Szenarien für bessere Arbeitsmarktintegration

Im Rahmen der Fachtagung „Beschäftigung, Arbeit, Qualifizierung“ am 16. Januar 2012 in Berlin<sup>13</sup> wurden wichtige Impulse für eine bessere Arbeitsmarktintegration für Suchtkranke gegeben.

Als übergeordnetes politisches Ziel wurde ein einheitlicher Arbeitsmarkt für Erwerbsarbeit genannt, auf dem es keine Maßnahmen mehr sondern individuelle Unterstützung von Personen, anknüpfend an Kompetenzen und Qualifizierungsnotwendigkeiten gibt. Wenn das Merkmal der Zusätzlichkeit und Wettbewerbsneutralität entfällt, können gemeinnützige Beschäftigungsträger neben gewerblichen Betrieben arbeiten.<sup>14</sup>

Es ist eine neue aktive Arbeitsmarktpolitik notwendig um Einstieg und Wiedereinstieg in das Arbeitsleben zu verbessern. Sie umfasst Arbeit für alle Menschen mit Arbeitsvertrag und Mindestlohn und eine personenbezogene staatliche Förderung mit Zugang zu allen Arbeitgebern. Eine Inklusion in Betrieben und Wahlmöglichkeiten für behinderte Menschen sind mittlerweile gesetzlich gegeben und unverzichtbar. Notwendig sind ferner sozialversicherungspflichtige Verträge für Leistungsgeminderte Menschen und ein flexibler Wechsel zwischen den verschiedenen Formen der Arbeit.<sup>15</sup>

### **Strukturelle Rahmenbedingungen zur Teilhabe an Arbeit für Suchtkranke**

Im Abschlussplenum der Fachtagung „Beschäftigung, Arbeit, Qualifizierung“ wurden folgende Hinweise auf strukturelle Rahmenbedingungen für die Teilhabe Suchtkranker formuliert:

- Teilhabe an Arbeit zu organisieren ist eine Schnittstellenaufgabe. Daher müssen sowohl das Bundesministerium für Arbeit und Soziales als auch das Bundesministerium für Gesundheit eingebunden sein und die Koordinationsaufgabe bei der/dem Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen liegen.

---

<sup>12</sup> Henkel 2012

<sup>13</sup> Dokumentation unter <http://fdr-online.info/pages/infos-fuer-die-suchthilfe/tagungen-seminare-fortbildungen/fachtage/fachtag-beschaeffigung.php>

<sup>14</sup> Wenzel 2012

<sup>15</sup> ebd.

- Die Vernetzung im regionalen Versorgungsbereich entscheidet über die Wirksamkeit der Maßnahmen. Daher muss die Kommune als Co-Finanzier für ein Projekt gewonnen werden. Gemeinsame Projekte u.a. mit Land und Kommunen sind die einzigen, die im Jahr 2012 nicht von Einschränkungen betroffen sind!
- Die fachliche Basis, auf der die Träger bisher bei der Arbeitsmarktintegration für Suchtkranke bisher gearbeitet haben, darf nicht verloren gehen. Daher muss das Arbeitsfeld ggf. durch Projektmittel weiter gefördert werden.
- Fachkräfte der Suchthilfe müssen für das Thema Arbeitsförderung weiter sensibilisiert und qualifiziert werden, da viele einen anderen Beratungsfokus haben.

### **Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration**

Insbesondere das Fehlen längerfristiger Perspektiven entmutigt viele Menschen und verschlechtert die Chancen zur Wiedereingliederung in Arbeit und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die beruflichen Angebote in der Suchthilfe liefern den sozialen Hintergrund für die Nachhaltigkeit von bio-psycho-sozialen Hilfen. Sie müssen mit Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration verbunden sein, die folgende Aufgaben umfassen:

- Analyse der schulischen und beruflichen Biographie (Profiling) zu Beginn der Rehabilitation als Basis des arbeits- u. ergotherapeutischen Maßnahmeplans (Instrument: Assessment)
- Verbindliche Abstimmung zwischen ARGE/Agentur und SKH während des gesamten Prozesses
- Standardisierte Dokumentation von Verlauf und Ergebnissen der Arbeits- u. Ergotherapie (z.B. MELBA)
- Klärung der Zuständigkeit hinsichtlich Gewährung der Grundsicherung spätestens 6 Wochen vor Beendigung einer Reha
- Transferleistungen zur zeitnahen und passgenauen Arbeitsmarktintegration durch Überleitung von Profiling-Daten zu Beginn von der ARGE und zum Ende der Reha an die ARGE (mit Zustimmung des Klienten)
- Kooperation zwischen ARGE/Agentur und Suchthilfe durch verbindliche Kooperationsvereinbarungen (einschl. Leistungskatalog) mit der Suchthilfe zur Abklärung bei Anhaltspunkten einer Suchtproblematik
- Zeitnahe Ziel-/ Eingliederungsvereinbarungen.  
Dazu Durchführung der Profilanalyse (Ableitung Profillage) innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung als Basis für die mit der Suchthilfe abgestimmte Integrations-/ Qualifizierungsplanung (Eingliederungsvereinbarung)

- Teilhabechancen durch Beschäftigungsinitiativen  
Für Personen ohne aktuell realistische Perspektive für den 1. Arbeitsmarkt sind Arbeitsgelegenheiten, Arbeitsplätze in Beschäftigungsinitiativen oder sinnstiftende Tätigkeiten jenseits der Erwerbsarbeit vorzuhalten

Die Umsetzung dieser fachlich und empirisch gesicherten Handlungsleitlinien zur Arbeitsmarktintegration für Rehabilitanden der Suchthilfe bietet die Gewähr, dass der Behandlungserfolg stabilisiert wird und zeitnah eine nachhaltige berufliche und soziale Integration der Rehabilitanden erfolgen kann.<sup>16</sup>

Darüber hinaus muss für Abhängigkeitskranke eine Vielzahl von differenzierten Angebotsformen vorgehalten werden, die sich durch Zeitdauer, Beschäftigungsmöglichkeit, Leistungsanforderungen, Verdienst, Ausbildungsangebot, Einstiegswege und Zugangsmöglichkeiten unterscheiden. Sie müssen folgende Orientierungen in der Gestaltung von Maßnahmen beinhalten:

- Erwerbsbezogenes Fallmanagement
- Flexible Arbeitszeit und Anforderungsprofile
- Realistische Arbeitsanforderungen
- Qualifizierung und Ausbildung
- Zeitlich flexible Förderwege und Kombination von Maßnahmen
- Langfristige Beschäftigung für marktferne (insbesondere ältere) Suchtkranke
- Koppelung von sozialpädagogischer Betreuung und Arbeitsintegration

<sup>17</sup>

## **Forderungen für Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung bei suchtkranken Menschen**

Die unbefriedigende und in Hinblick auf die sozialrechtlichen Vorgaben gesetzwidrige Situation im Jahr 2012 kann nur verändert werden, wenn folgende Forderungen umgesetzt werden:

- Schaffung eines einheitlichen Arbeitsmarktes für Erwerbsarbeit und Verzicht auf Maßnahmen zugunsten individueller Unterstützung von Personen, anknüpfend an deren Kompetenzen und die Qualifizierungsnotwendigkeiten

---

<sup>16</sup> Frietsch 2012

<sup>17</sup> Beierlein 2012

- Das Merkmal der Zusätzlichkeit und Wettbewerbsneutralität für Maßnahmen der Arbeitsförderung muss entfallen, damit gemeinnützige Beschäftigungsträger neben gewerblichen Betrieben tätig werden können.
- Menschen mit einer Behinderung - zu denen auch Suchtkranke zählen - haben einen Rechtsanspruch, aktiv in den Arbeitsmarkt eingegliedert zu werden.
- Alle Menschen mit Teilhabeproblemen müssen eine personenbezogene staatliche Förderung, einen Arbeitsvertrag und einen Mindestlohn bekommen und Zugang zum Arbeitsmarkt haben - analog den Rechten der Menschen mit Schwerbehinderung.
- Es ist wichtig, für den Suchtbereich ein Äquivalent zu Integrationsbetrieben (SGB IX) zu schaffen bzw. eine sichere Rechtsgrundlage für soziale Betriebe zu etablieren.
- Die Grundsicherungsstellen müssen so ausgestattet bzw. geschult werden, dass sie „gute Praxis“ realisieren können. Über die Kriterien „Guter Praxis“ besteht in Fachöffentlichkeit hoher Konsens, so dass es hier kein Wissensdefizit sondern ein Politik-/Praxisdefizit gibt.
- Die Drogenbeauftragten von Bund und Ländern, Arbeitsmarktreferate und Kommunen müssen handeln, um Teilhabe für arbeitslose Suchtkranke (wieder) sicher zu stellen.
- Suchthilfeeinrichtungen dürfen nur als förderfähig bzw. belegungsfähig anerkannt werden, wenn sie eine aktive Förderung der Teilhabe konzeptionell und dokumentiert nachweisen.

## Literatur

Bahemann, A. et al; (2011) Konsenspapier des Schnittstellenausschusses des Drogen- und Suchtrats; [http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Downloads/Beschlusspapier-Berufliche\\_Integration.pdf](http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Downloads/Beschlusspapier-Berufliche_Integration.pdf); Zugriff am 08.08.2012

Beierlein, Hans, Stellungnahme zur Instrumentenreform in der Beschäftigungspolitik vom 23.03.2012, MS

Der PARITÄTISCHE Gesamtverband, (Hrsg.), (2012) Längsschnitturnfrage zu den Kürzungen in der Arbeitsmarktpolitik 2010 – 2012, Berlin, [www.paritaet.org](http://www.paritaet.org), Zugriff am 8. Juni 2012

Der PARITÄTISCHE Bremen, (Hrsg.), 2011; Arbeit für alle? Arbeit für alle! Für eine neue Beschäftigungspolitik. Positionspapier des PARITÄTISCHEN Bremen, [http://www.paritaet-bremen.de/\\_data/Arbeit\\_fuer\\_alle.pdf](http://www.paritaet-bremen.de/_data/Arbeit_fuer_alle.pdf), Zugriff am 08.08.2012

Frietsch, R., (2012), Vortrag Fachtag „Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung...am 16.1.2012; Aktuelle und zukünftige Rahmenbedingungen und Instrumente; [http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Fachtag\\_BQA/02\\_Frietsch.pdf](http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Fachtag_BQA/02_Frietsch.pdf); Zugriff am 06.08.2012

Henkel, D.; (2012); Vortrag Fachtag „Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung...am 16.1.2012; Stand des Wissens zu „SGB II/Sucht“; [http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Fachtag\\_BQA/02\\_Henkel.pdf](http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Fachtag_BQA/02_Henkel.pdf); Zugriff am 06.08.2012

Pfeiffer-Gerschel, T. et al, Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD, DEUTSCHLAND. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen, Drogensituation 2010/2011, [www.dbdd.de](http://www.dbdd.de), Zugriff am 21.11.2011

Wenzel, G.; (2012), Vortrag Fachtag „Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung...am 16.1.2012; [http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Fachtag\\_BQA/10\\_Wenzel.pdf](http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Fachtag_BQA/10_Wenzel.pdf); Zugriff am 06.08.2012