



**Gesamtverband für
Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.**

Schulungsangebot für FallmanagerInnen nach SGB II

**Rahmenkonzept für eine Schulung der FallmanagerInnen nach SGB II
für die Arbeit mit Menschen mit Suchtproblemen**

Stand: April 2005

In der Arbeit der Suchtberatung haben Bemühungen um den Erhalt und die Wiedererreichung einer Teilhabe der suchtkranken Menschen am Erwerbsleben einen hohen Stellenwert: eine stabile soziale Integration der Hilfesuchenden über eine Erwerbstätigkeit trägt nachweisbar wesentlich bei zu einer konstruktiven Änderung ihres Konsumverhaltens und zu einer Suchtmittelabstinenz.

Das nachfolgende Rahmenkonzept für eine Schulung von Fallmanagern/innen nach SGB II ist deshalb Teil des Gesamtkonzepts des Gesamtverbands für Suchtkrankenhilfe für die Mitwirkung der Suchthilfeeinrichtungen der Diakonie an den Eingliederungsleistungen nach SGB II.

Dieses Konzept wurde von einer Arbeitsgruppe des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe erstellt **zur Nutzung für Einrichtungen der Suchthilfe:**

Udo Horwat
Karl Lesehr
Beate Schröder
Beratend: Martina Heißwolf

udo.horwat@diakoniewerk-duisburg.de
lesehr.k@diakonie-wuerttemberg.de
bschroeder@dw-rheinland.de
martina.heisswolf@arbeitsagentur.de



**Gesamtverband für
Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.**

Altensteinstraße 51
14195 Berlin
Telefon 0 30 / 843 123 55
Telefax 0 30 / 83 001 222
E-Mail gvs@sucht.org

Das vorliegende Papier beschreibt als Rahmenkonzept die in einer Schulung zu vermittelnden Inhalte und Themen; deren didaktische Konkretisierung und methodische Gestaltung bleibt den durchführenden Einrichtungen der Suchthilfe mit ihrer jeweils vorhandenen spezifischen Schulungskompetenz überlassen. Dabei sollen aber immer die übergreifenden Ziele (s.u.) einer solchen Schulungsmaßnahme berücksichtigt werden.

Die Arbeitsgruppe hat eine dreigliedrige Schulungsmaßnahme konzipiert, für deren Durchführung mindestens 6 Arbeitsstunden zzgl. Pausen anzusetzen sind. Eine darüber hinausgehende Grundschulung in Beratungstechniken (z.B. in der Methode der motivierenden Gesprächsführung) ist aus unserer Sicht grundsätzlich für die Arbeit der Fallmanager notwendig; eine solche Schulung berührt aber sicher nicht nur die Interessen der Suchtberatung.

Soweit die Schulungsmaßnahme angesichts der Größe der Teilnehmergruppe von einem Referenten durchgeführt werden kann, sollte ein kostendeckendes Honorar von ca. 600 – 800 Euro vereinbart werden.

Die Arbeitsgruppe würde sich freuen, wenn sie Rückmeldungen bekäme, welche Erfahrungen in der praktischen Umsetzung mit diesem Rahmenkonzept gemacht, welche Modifikationen ggfs. vor Ort entwickelt und welche Arbeitsmaterialien und Methoden eingesetzt wurden. Aus einer solchen Rückmeldung erhoffen wir uns Anregungen für weitere Schulungen.

Wir verstehen dieses Schulungskonzept auch als eine gute Arbeitsgrundlage, um - gewissermaßen im Gegenzug –auch Teams der Suchtberatung konkret mit den Handlungsansätzen und –möglichkeiten der Fallmanager vertraut zu machen: im Interesse gelingender Kooperation müssen wir die gemeinsamen Interessen und die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten gegenüber gemeinsamen Klienten / Kunden wahrnehmen und würdigen.

Zielgruppe der Schulungsmaßnahme:

- Persönliche Ansprechpartner/innen, Fallmanager und Integrationsvermittler/innen aus den JobCentern, die im Rahmen des SGB II mit Eingliederungsmaßnahmen für Menschen mit suchtbedingten Eingliederungs- und Vermittlungshemmnissen befasst sind (dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Fallmanager bisweilen völlig unterschiedliche berufliche Qualifikationen und Vorerfahrungen aufweisen) und
- Vergleichbare Mitarbeiter/innen der Arbeitsagenturen, die im Rahmen des SGB III mit der Behebung suchtbedingter Vermittlungshemmnisse befasst sind.

Übergreifende Ziele der Schulungsmaßnahme:

Diese Schulungsmaßnahme soll den genannten Mitarbeitern der Arbeitsagenturen Kenntnisse und Kompetenzen vermitteln, die ihnen unmittelbar bei der Erfüllung ihrer Aufgaben bei Menschen mit Suchtproblemen hilfreich sind und sie zu einer konstruktiven Wahrnehmung der Aufgaben des Fallmanagements befähigen. Dazu gehören

- Grundkenntnisse über Erscheinungsformen von Sucht, die eine differenzierte Wahrnehmung konkreter Verhaltensbeobachtungen ermöglichen, die in der Folge die Vermutung einer Suchtproblematik begründen können;
- Eine grundlegende Gesprächskompetenz, um gegenüber den Kunden eine solche Vermutung von Suchtproblemen konstruktiv vermitteln und sie zum Erstkontakt mit der Suchtberatung und zur Nutzung der dort zugänglichen Hilfen und Behandlungsmaßnahmen motivieren zu können;
- Grundkenntnisse über die Hilfemöglichkeiten und die Arbeit der Suchtberatung, um in der verbindlichen fallbezogenen Zusammenarbeit mit der Suchtberatung deren Unterstützungsmöglichkeiten und deren Sachkompetenz bestmöglich für die Kunden einsetzen zu können; dazu gehört insbesondere auch die Einbeziehung der externen Fachkompetenz der Suchtberatung für eine fachlich stimmige und sozialleistungsrechtlich wirkungsvolle Konkretisierung der suchtbezogenen Anteile von Eingliederungsvereinbarungen;
- Grundkenntnisse über die rehabilitative Notwendigkeit sowie die Chancen und Risiken einer beruflichen Wiedereingliederung abhängigkeitskranker Menschen.

Aber Ziel dieser Schulungsmaßnahme ist **nicht**:

- Die Vermittlung von spezifischem, insbesondere diagnostischem Fachwissen zum Gesamtbereich der Abhängigkeitserkrankungen;
- Die Vermittlung spezifischer Kenntnisse und Kompetenzen zur Wahrnehmung eines spezifischen Suchthilfecasemanagements / Behandlungsmanagements (z.B. Vermittlung in medizinische Behandlungsmaßnahmen);
- Die Vermittlung einer suchtbezogenen Beratungskompetenz (z.B. Aufbau und Stärkung einer konkreten Veränderungsbereitschaft).

Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass je nach beruflicher / fachlicher Vorerfahrung der SchulungsteilnehmerInnen individuelle Kenntnisse in einzelnen Zieldimensionen bereits vorhanden sein können.

1. Was sollte ich als FallmanagerIn von Sucht wissen?

(Dauer: 1,5 Stunden)

- Mythen und Vorurteile zu Sucht und Abhängigkeitserkrankung – was sind das eigentlich für Menschen, die eine Suchtproblematik mit sich tragen?
- Die (subjektive) Funktionalität des Suchtmittelkonsums im Hinblick auf Arbeitsleistung; direkte und indirekte Gefährdung und Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch einen chronifizierten Konsum der unterschiedlichen Substanzen mit Suchtpotential.
- Sucht ist in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit eine Verhaltensstörung mit Krankheitswert (die diagnostische Differenzierung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit ist in diesem Kontext weitgehend bedeutungslos): wie können / müssen die im SGB II vorgesehenen Sanktionsmaßnahmen deshalb die realen Handlungsmöglichkeiten suchtkranker Menschen berücksichtigen?
- Welche Möglichkeiten hat die Suchthilfe entwickelt, um Menschen mit Suchtproblemen bei der Wiederherstellung oder dem Erhalt ihrer Erwerbsfähigkeit zu unterstützen (reduzierter/ kontrollierter Konsum – Substitution, abstinenzorientierte Abhängigkeitsbehandlung, psychosoziale Hilfen zur Abstinenzstabilisierung)? (Verweis auf die Leistungsmodule des GVS und die ergänzenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten)
- Welche Bedeutung hat in meiner Arbeit als FallmanagerIn der chronische Charakter der Abhängigkeitserkrankung (Angst und Abwehr gegenüber geforderten langfristigen Verhaltensänderungen, Rückfallrisiken, Rückfallprophylaxe gerade auch bei erreichter beruflicher Wiedereingliederung)?

2. Was kann / muss ich in der Verantwortung als FallmanagerIn bei Menschen mit Suchtproblemen tun / beachten?

(Dauer: 3 Stunden)

- Was kann ich selber als „Suchtproblem“ konkret wahrnehmen (berufs- und bewerbungsbezogene Auffälligkeiten, verhaltensbezogene Auffälligkeiten, unterschiedliche Auffälligkeiten bei einzelnen Substanzgruppen)? Was begründet meine Vermutung, dass bei einem Kunden ein Suchtproblem ein Vermittlungshemmnis darstellt?
- Wie gehe ich mit einer solchen konkret begründeten Vermutung von Suchtproblemen in konstruktiver Weise auf die Kunden zu? Wie vermeide ich Zuschreibungen oder gar Diagnosen, wie vermeide ich unergiebiges Auseinandersetzen über meine noch fachspezifisch zu überprüfende Vermutung?

- Die Suchtberatung bietet im Rahmen des GVS-Konzeptes grundsätzlich an, mit ihrer Sach- und Beratungskompetenz eine solche Vermutung von Suchtproblemen gemeinsam mit dem Kunden zu klären und im Bedarfsfall auch einen vorläufigen Hilfeplan zu erstellen. Wie unterstütze ich es, dass der Kunde dieses Beratungsangebot – noch vor Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung - für sich nutzt und dann auch mit der Suchtberatung einen Hilfeplan entwickelt, der seinen aktuellen Veränderungsmöglichkeiten Rechnung trägt?
- Was kann ich mir unter den GVS-Leistungsmodulen konkret vorstellen, die dann möglicherweise die Suchtberatung vorschlägt, und was unter den medizinischen Hilfemaßnahmen, die sie vermittelt? Welche Regelungen und Festlegungen sollten bei Menschen mit Suchtproblemen in die EV aufgenommen werden, welche aber möglichst nicht (nur Teilnahme an Maßnahmen, aber keine „Erfolgsgewähr“ oder gar Regressforderungen)?
- Wenn der Kunde neben der Inanspruchnahme der Suchtberatung weitere Kontakte zum Fallmanager hält: wie kann ich die vereinbarten Maßnahmen der Suchtberatung konstruktiv unterstützen, ohne den geschützten Rahmen der Beratung und Therapie in Frage zu stellen?
- Welchen Stellenwert haben die gesetzlichen Sanktionsmöglichkeiten /-verpflichtungen bei Kunden mit Suchtproblemen? Was versteht die Suchtberatung unter „konstruktivem“ und was unter „schädlichem“ externem Druck? Wie viel Ehrlichkeit im Hinblick auf Suchtprobleme kann ich in meiner Rolle als FallmanagerIn von Kunden erwarten?

3. Was muss ich für meine Zusammenarbeit mit der Suchtberatung wissen? Was ist in der Kooperation hilfreich?

(Dauer: 1,5 Stunden)

- die Tätigkeit der Suchtberatung zur Erstellung eines Suchthilfeplans erfolgt noch außerhalb der Leistungen des SGB II (*sofern sie nicht als Leistung zur Unterstützung des Fallmanagements vom JobCenter bei der Suchtberatung unmittelbar in Auftrag gegeben und vergütet wird*): Auftraggeber für diese Beratung ist der Kunde / Klient und es besteht demnach in dieser Phase keine Rückmeldeverpflichtung / kein Informationsrecht der Suchtberatung an den Fallmanager. Es liegt deshalb in der Verantwortung des Fallmanagers, den Kunden so konstruktiv und klar zu motivieren, dass dieser die Unterstützung der Suchtberatung auch in seinem eigenen Interesse nutzt. Dabei kann es hilfreich sein, mit der Suchtberatung grundsätzlich zu vereinbaren, in welcher Weise eine unmittelbare oder kurzfristige Kontaktaufnahme des Kunden zur Suchtberatung (Erstgespräch) vom FallmanagerIn unterstützt werden kann.
- Beratung und Therapie sind notwendigerweise geschützte „Räume“, die ohne diesen Schutz meist auch nicht wirksam sind. Es ist daher mit der Suchtberatung einvernehmlich und eindeutig zu klären, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form de/dier FallmanagerIn bei der Inanspruchnahme von Suchthilfeleistungen nach SGB II fordern und erwarten kann.

- Die bindenden Regelungen einer Eingliederungsvereinbarung können sowohl stützend wie destruktiv wirken: es sollte daher ein Verfahren vereinbart werden, in welcher Weise und welchem Umfang die Vorschläge der Suchtberatung im Rahmen ihres Hilfeplans in eine Eingliederungsvereinbarung nach SGB II übernommen werden können.
- Menschen mit Suchtproblemen brauchen bei den für sie meist angstbesetzten und anstrengenden Veränderungsprozessen konkrete und realistische Ermutigung, auch im Kontakt mit dem/der FallmanagerIn, der/die wohl von manchem Kunden als der „Verursacher“ dieser Suchtberatung gesehen wird.
- Menschen mit Suchtproblemen haben oft über Jahrzehnte die Fähigkeit entwickelt, sich mit ihren Problemen so zu verstecken, dass sie u.a. Missverständnisse und Konflikte zwischen ihren Bezugspersonen aufgreifen und intensivieren: im beiderseitigen Interesse sollte es deshalb zwischen Suchtberatung und Fallmanagement eine Form der regelmäßigen oder „ritualisierten“ Begegnung / Verständigung geben, bei der solche suchtbedingten Konfliktpotentiale entschärft werden können.
- Die FallmanagerInnen werden trotz ihrer Sanktionsmöglichkeiten auch auf Kunden treffen, die entweder schon die informierende Suchtberatung gar nicht nutzen wollen oder aber im weiteren sich nicht auf konkrete suchtbezogene Veränderungsschritte einlassen wollen. Solche Verhaltensweisen können / sollten auch als krankheitstypisch gewertet werden. Es sollte deshalb Absprachen zwischen Fallmanagern und Suchtberatung darüber geben, wie und wann solche Kunden – auch im Interesse einer langfristig besseren Förder- und Eingliederungsquote - auch zu einem späteren Zeitpunkt auf die Nutzung der Suchtberatung wieder angesprochen werden sollten.
- Menschen mit Suchtproblemen haben häufig Fähigkeiten entwickelt, die Menschen ihrer Umgebung zu ihrer Unterstützung und damit aber faktisch oft auch zur Aufrechterhaltung ihres Problemverhaltens zu gewinnen. Angesichts der oft tragischen und schlimmen Lebensschicksale gelingt es nicht jedem Gegenüber, sich im notwendigen Ausmaß persönlich abzugrenzen und die Verantwortung für konkrete Veränderungsschritte beim suchtkranken Menschen zu belassen. Stattdessen kommt es oft zu überfürsorglichem und / oder überverantwortlichem Verhalten oder aber zu persönlicher Abneigung und Ablehnung. Gerade auch für engagierte Fallmanager ist es deshalb wichtig, die Grenzen der eigenen Verantwortlichkeit und Kompetenz zu kennen und zu respektieren.

Stand: 26.04.2005