fdr+texte Nr. 12

der verband der drogen- und suchthilfe

fdr

Arbeit und Bildung Teilhabe ermöglichen

Eine Handreichung für die Suchthilfe

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Herausgeber:

der verband der drogen- und suchthilfe

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
Gierkezeile 39
10585 Berlin

Tel.: 030 85400490
Fax: 030 85400491
E-Mail: mail@fdr-online.info
Web: www.fdr-online.info

fdr+texte Nr. 12
1. Auflage 2017
Alle Rechte vorbehalten

Layout: gb-design Gerald Bornschein

Druck: WirmachenDruck.de Sie sparen, wir drucken!

Schutzgebühr: 7,00 € inkl. Versand

Layout, Druck und Vertrieb wurden

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Arbeit und Bildung Teilhabe ermöglichen

Eine Handreichung für die Suchthilfe

fdr+texte Nr. 12

Berlin 2017

Inhalt

Inhalt ... 4

Vorwort ... 7

Integration und Teilhabe als Leitbild in der Suchthilfe ... 12

„Hilfe zur Arbeit“ als adressaten*innengerechten Prozess gestalten ... 13

Arbeit als Angebot der Suchthilfe ... 15

Gesetzliche (und damit theoretische) Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der Suchthilfe ... 16

Persönliche Voraussetzungen der betroffenen Menschen ... 19

Teilhabe im Spiegel des ICF ... 20

① Betriebsformen und Trägerstrukturen ... 22

Inklusionsunternehmen (Integrationsunternehmen) ... 22

Inklusive Gestaltung von wirtschaftlichen Rahmenbedingungen Synergie von öffentlicher Förderung und Wirtschaftlichkeit ... 25

② Individuelle Leistungstypen ... 29

AGH Maßnahmen ... 29

Eingliederungszuschuss (EGZ) Agentur für Arbeit / Jobcenter ... 31

Einstiegsqualifizierung (EQ) / betriebliches Langzeitpraktikum »U25« ... 32

Förderung der beruflichen Weiterbildung ... 34

Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV) ... 35

Gemeinnützige Arbeit, Sozialstunden, Auflagen ... 36

Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung bei einem Träger ... 37

Therapeutisch betreute Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung ... 39

Zuverdienst ... 41

③ Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker ... 43

Arbeits- und berufsbezogene Interventionen während der Reha-Behandlung ... 43

Förderung im Rahmen des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker („BORA“) ... 45

Besondere Hinweise zur ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker ... 48

④ Weitere Möglichkeiten zur Förderung der Teilhabe an Arbeit ... 50

Betreute Arbeit ... 50

Bundesfreiwilligendienst ... 51

Geringfügige Beschäftigung (MiniJob) ... 52

Zuwendungen für Projektförderung und Modellprojekte ... 53

Exkurs 1: Teilhabeförderung in der SuchtSelbstHilfe 55

Exkurs 2: Arbeit und Bildung für Suchtkranke in der Eingliederungshilfe und im Bundesteilhabegesetz 56

Rückblick 56

Bundesteilhabegesetz 56

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen 57

Förderung von Arbeitsgelegenheiten 58

Feststellungen, Thesen und Standards für Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeit in der Suchthilfe 60

Feststellungen 60

Thesen 60

Standards 61

Ausblick 62

Forderungen für Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung bei suchtkranken Menschen 62

Ausblick für abhängigkeitskranke Menschen 62

Ausblick für Träger und Fachkräfte 63

Ausblicke für Leistungsträger und Politik 65

Ausblicke für die Leser*innen dieser Handreichung 65

Quellenverzeichnis 66

Stichwortverzeichnis 68

Abkürzungsverzeichnis 70

Erarbeitet von der fdr+AG »Arbeit und Bildung« in den Jahren 2016 und 2017
Autoren*innen:

Hans Beierlein
Nürnberg

Werner Brose
Berlin

Klaus Fuhrmann
München

Ute Hötzer
Pforzheim

Dr. Dirk Kratz
Landau

Dagmar Rünger
Berlin

Janina Tessloff
Bremen

Vorwort

Im Jahr 1968 stellte das Bundessozialgericht fest: Sucht ist Krankheit. Seit 1975 ist durch die „Eingliederungshilfeverordnung“ festgelegt, dass Suchtkranke zu den Personen mit einer seelischen Behinderung zählen. Seit 2009 ist die UN Behindertenrechtskonvention in Deutschland verbindlich und geltendes Recht. Sie hat die Umsetzung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen zum Ziel. Wenn ein Mensch durch seine Abhängigkeitskrankheit keine ausreichende Schul- oder Berufsausbildung hat oder er arbeitslos ist oder wird, gilt er nicht nur als krank, sondern auch als (vorübergehend) „behindert“ im Sinne der Sozialgesetzbuches IX und XII und hat Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen zur Überwindung dieser Situation. Dieser Leistungsanspruch ist mit dem Teilhabekonzept der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) eng verbunden, da er eine Berücksichtigung der krankheitsbedingten bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen erfordert.

Der Eintritt in Erwerbsarbeit, Tätigkeit oder Qualifizierung soll für die abhängigkeitskranke Person einen Rollenwechsel in die Welt positiver Zuschreibungen und Anerkennung durch Arbeit einleiten. Damit sind gleichfalls positive Erwartungen verbunden, wie etwa die Wiederentdeckung vermeintlich verschütteter Bildungsressourcen oder auch des Vertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit und die damit zusammenhängenden Kompetenzen. Die Erarbeitung eines subjektiven wie objektiven „Wertes“ in der Arbeitsgesellschaft und nicht zuletzt die Aussicht auf eine selbstbestimmte, auskömmliche Sicherung der Existenz bilden zentrale Anreize für den beruflichen (Wieder-)Einstieg.

In unserer modernen Arbeitsgesellschaft bildet Erwerbsarbeit und die damit verbundenen Qualifikationen, Belohnungen und sozialen Einflussmöglichkeiten eine zentrale Basis für die Zuweisung von sozialem Status und von gesellschaftlichen Partizipationschancen. In den Arbeitsmarkt integriert zu sein, wird mit sozialer Teilhabe zunehmend gleichgesetzt, so dass im Umkehrschluss Arbeitslosigkeit mit sozialem Ausschluss verbunden wird.

Für Abhängigkeitskranke assoziiert „Arbeit haben“ zudem den Ausstieg aus der Sucht. Es ist die Chance, eine bislang meist krisenhafte Berufsbiographie positiv und selbstbestimmt zu gestalten und einen „eigenen Weg“ zu finden. Dabei benötigen alle Teilhabebemühungen und Hilfeangebote positive Zukunftserwartungen für die Menschen, verbunden mit konkreten Chancen. Deswegen sind auch drogenpolitische Paradigmen alternativ zu etablierten Stigmata neu zu formulieren:

Teilhabe an Erwerbsarbeit für Abhängigkeitskranke kann mithilfe von berufsbezogenen Unterstützungs-, Bildungs- und Beschäftigungsangeboten auch im Rahmen der Suchthilfe stärker als bisher möglich werden. Die vorliegende Arbeitshilfe wird vom grundlegenden Gedanken getragen, dass eine nachhaltige und selbstbestimmte berufliche Integration für Abhängigkeitskranke möglich ist. Suchthilfe muss ihre Adressaten*innen als aktiv an der Arbeitsgesellschaft teilhabende Menschen wahrnehmen und entsprechende Angebote bereitstellen. Das gibt ihnen auf dieser Basis die Möglichkeit, positive Zukunftserwartungen hinsichtlich Verdienst, Selbstwert, Zugehörigkeit und sinnvoller Tätigkeit zu entwickeln.

Von der Seite der Arbeitsverwaltung und anderer staatlicher Institutionen wird Abhängigkeitskranken jedoch nicht selten mit einer eher defizitorientierten Perspektive begegnet. Sie sollen etwa ihre „Erwerbsfähigkeit wiedererlangen“ und alles hierbei „Hinderliche“ aus dem Weg räumen. Dadurch werden auch andere Fallbeteiligte dazu aufgefordert, jene Hürden in den Arbeitsmarkt zu identifizieren und mithilfe der „richtigen Instrumente“ abzubauen. So dringt diese Perspektive quasi-diagnostisch in die Biographien der Adressaten*innen ein und codiert dort mehrere Fragmente zu sog. Vermittlungshemmnissen um, etwa die Suchterkrankung, eine lange Zeit der Arbeitslosigkeit, kein oder ein niedriger Bildungsabschluss, der gesundheitliche Zustand bis hin zur Familiensituation. Dieser Begriff erlangte als Defizitindikator für die Vermittlungswahrscheinlichkeit[1] eine zentrale Bedeutung; im Rahmen der sog. „Job-Perspektive“ wurde er gar zum diagnostischen Parameter, der den Bezug bestimmter Fördermöglichkeiten begründet.

Aus Sicht der Betroffenen stellen Vermittlungshemmnisse nichts anderes als Spiegelbilder der Akzeptanzdefizite des Arbeitsmarktes dar, entlang derer die Arbeitsverwaltung den Handlungsbedarf für die jeweiligen Integrationsbemühungen vermisst und die die Grenzen der (regionalen) Integrationskultur zeigen.

Für den Aufbau beschäftigungsbezogener Hilfeangebote stellt sich für die Suchthilfe die Aufgabe, beide Perspektiven zu reflektieren und in den Hilfeprozess zu integrieren. Denn meistens gehören Abhängigkeitskranke zu den Kunden*innen der Arbeitsverwaltung, denen ein besonders hohes Maß an Vermittlungshemmnissen zugesprochen wird und die damit als „schwer vermittelbar“ gelten.

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

Olaf Schmitz beschreibt im 3. Alternativen Drogen- und Suchtbericht die aktuelle Situation der Träger von Arbeitsprojekten der Suchthilfe anhand einer Befragung von Beratungsstellen in Deutschland. Dabei konnten Angaben von 208 Trägern verwendet werden. Davon gaben 133 (63,9 %) an, im Zeitraum seit 2005 keine Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung angeboten zu haben, 75 Träger (36,1 %) hielten im fraglichen Zeitraum Beschäftigungsangebote vor. Dabei unterschied sich die Zahl der gleichzeitig vorgehaltenen Beschäftigungsplätze für Abhängigkeitskranke erheblich: 40 Träger (54,8 %) hielten seit 2005 höchstens 10 Plätze vor, wogegen 33 Organisationen (45,2 %) über ein höheres Platzangebot verfügten. Gegenwärtig stellt sich die Situation deutlich schlechter dar: 33 Einrichtungen (45,2 %) büßten Plätze ein, weitere 8 Träger (11 %) mussten ihre Beschäftigungsangebote vollständig einstellen. In der Summe bezifferten insgesamt 73 Anbieter ein Maximum von 1216 Beschäftigungsmöglichkeiten, aktuell halten noch 65 von ihnen insgesamt 922 Plätze vor; dies entspricht einer Reduzierung um 24,2 %. Während kein eindeutiges Nord-Süd- oder West-Ost-Gefälle festgestellt werden konnte, weist der Umstand, dass sich 60 % der aktuell bezifferten Plätze auf die

1 vgl. Achatz/Trappmann 2011

20 größten Städte der Republik konzentrieren, in denen jedoch lediglich 19,2 % der Gesamtbevölkerung leben, auf ein massives Stadt-Land-Gefälle hin.

Der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung sah bereits 2014 erheblichen Handlungsbedarf hinsichtlich der Förderung der Teilhabe Abhängigkeitskranker am Arbeitsleben und fordert für eine angemessene Beratung und Betreuung der suchtgefährdeten und (ehemals) abhängigkeitskranken Personengruppe genügend Zeit im Beratungsprozess, um individuelle Problemlagen zu erkennen, auf diese angemessen eingehen zu können und passgenaue Lösungen zu suchen.

Das Sozialrecht hat in den vergangenen Jahren den Anspruch abhängigkeitskranker Menschen auf Hilfe verbessert. Eingelöst wird dieser Anspruch jedoch nur zum Teil. Immer noch werden Abhängigkeitskranke diskriminiert und von Leistungen der Teilhabe an Arbeit ausgeschlossen. Insbesondere das Fehlen längerfristiger Perspektiven entmutigt viele Menschen und verschlechtert die Chancen zur Wiedereingliederung in Arbeit und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Der Verlust der Arbeit führt zu „sinnlos“ zur Verfügung stehende Freizeit. Dieses Aufweichen der Tagesstruktur wird nicht problemlos bewältigt.

Die beruflichen Angebote in der Suchthilfe liefern den Hintergrund für die Nachhaltigkeit von bio-psycho-sozialen Hilfen. Sie müssen die Grundlage für Teilhabeplanung sein.

Die unbefriedigende Situation kann nur verändert werden, wenn Strukturen verändert werden. Dazu wurden beim Abschlussplenum des 37. fdr+sucht+kongresses 2014 Thesen beschlossen, die Wege zur Strukturveränderung beschreiben:

1. Auf der Grundlage der Inklusion müssen Menschen mit Teilhabeproblemen eine personenbezogene staatliche Förderung, einen Arbeitsvertrag und einen Mindestlohn bekommen und Zugang zum Arbeitsmarkt haben.

2. Gemäß dem Grundgedanken der Inklusion, dass Menschen in besonderen Lebenslagen mit anderen Menschen mit ihren jeweiligen - auch teilweise besonderen - Bedürfnissen in der Gesellschaft teilhaben sollen, ist eine individuelle Unterstützung von Personen, anknüpfend an deren Kompetenzen und ihre Förderung in einer Kooperation zwischen Jobcenter, Beratungsstellen der Suchthilfe (auch als Konsiliardienst) sicher zu stellen. Jobcenter und Beratungsstellen müssen Ressourcen für die Beratung arbeitsloser Klientinnen und Klienten vorhalten. Dieses können Integrationsfachdienste analog den Pflegestützpunkten nach SGB XI sein. Eine Schuldenberatung ist obligatorisch. Durch den Einsatz von Fachkräften („Lotsen“) zur Klärung der zur Hilfe notwendigen Rechtskreise in den Integrationsfachdiensten können Unterstützungsleistungen verbessert werden.[2]

3. Im Sinne der WHO gelten suchtkranke Menschen als - zumindest zeitweilig - „behindert“, aber bei keiner anderen behinderten Zielgruppe wird der Zugang zum Arbeitsmarkt so erschwert.
   Im SGB IX gelten Suchtkranke ebenfalls als Menschen mit Behinderungen. Im SGB III aber müssen sie noch eine zusätzliche Krankheit nachweisen,

2 Vergleiche Seite 62 „Ausblick“

um eine berufliche Reha zu erhalten.
Das Grundproblem liegt darin, dass die Suchthilfe sich vorschnell den Krankheitsbegriff zu Eigen gemacht hat und die „Heilung“ im Sinne der medizinischen und psychosozialen Reha mit Abstinenz gleichgesetzt wird. Erst dann wird über die berufliche Integration nachgedacht. Ein Paradigmenwechsel ist notwendig, weil das o.g. Modell nur für einen Teil der Menschen mit suchtbezogenen Störungen hilfreich ist.
Es muss eine berufliche Integration für diese Zielgruppe nach den sozialrechtlichen Möglichkeiten aller Sozialgesetzbücher möglich sein. Dabei kann Arbeit in unterschiedlichster Form auch als diagnostisches Instrument genutzt werden.

4. Auch im Suchtbereich muss ein Äquivalent zu Integrationsbetrieben (SGB IX) geschaffen werden, um einen Nachteils- bzw. Minderleistungsausgleich (gemäß § 16 e SGB II) und eine sichere Grundlage für soziale Betriebe zu etablieren.

5. Kooperationsvereinbarungen sind ein gutes Instrument zur Arbeit im Netzwerk. Sie müssen mit konkreten Zielen, Aufgaben- und Rollenklärung, bedarfsgerechten Beratungsangeboten, Aussagen zum Fallmanagement und Verbindlichkeit unterlegt sein. Grundsicherungsstellen und Suchtberatungsstellen müssen personell und fachlich in der Lage sein, gutes Fallmanagement zu praktizieren und in regionalen Netzwerken zu kooperieren (Casemanagement / Networking). Hierfür müssen sie entsprechend ausgestattet und geschult werden.

6. Es müssen mehr Angebote der öffentlich geförderten Beschäftigung geschaffen werden, damit erwerbslose Suchtkranke Teilhabe an Arbeit erhalten. Soziale Betriebe stellen realitätsgerechte, sinnstiftende Arbeitsplätze bereit. Soziale Betriebe sind: Marktorientierte Firmen, die wirtschaftliche und soziale Ziele gleichwertig verfolgen und sich zur Aufgabe machen, einen hohen Anteil von langzeitarbeitslosen Menschen dauerhaft als Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, also sozial versichert, mit ortsüblicher Entlohnung und gleichgestellt mit vollen Arbeitnehmerrechten, zu beschäftigen.[3]

7. Suchthilfeeinrichtungen haben den Auftrag, im Sinne der Verbesserung ihrer Ergebnisqualität eine aktive Förderung der Teilhabe konzeptionell und dokumentiert nachzuweisen.

8. Teilhabe an Bildung muss als wichtiges Ziel bei der Behandlung abhängigkeitskranker Menschen etabliert werden. Laut Suchthilfestatistik 2012 haben 54,5 % der Klientel weniger als den Realschulabschluss und damit den Bedarf auf bessere Bildung.[4]

3 BAG IDA 2010

4 Deutsche Suchthilfestatistik http://www.suchthilfestatistik.de

Im Jahr 2007 hat der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. das erste Mal „Standards für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Suchthilfe“ als fdr+texte #7 herausgegeben. Bereits dort hieß es im Vorwort: „Durch die skizzierten Vorschläge werben wir für eine neue Zusammenarbeit von Suchthilfe, Rehabilitation und öffentlichen Geldgebern. Das ist in Zeiten des Umbaus des sozialen Sicherungssystems der Bundesrepublik schwierig. Das unflexible und in einzelne, sich gegenseitig abgrenzende Behörden und auf die eigenen Haushaltsleistungen fixierte Finanzierungssystem muss hier aufgebrochen und für gemeinsame Handlungsansätze miteinander verbunden werden.“ Zehn Jahre später hat sich die Situation für arbeitslose Abhängigkeitskranke nicht wesentlich zum Besseren geändert, auch wenn die sozialrechtlichen Voraussetzungen für Grundsicherung, Teilhabe an Arbeit und Arbeitsförderung laufend unter dem Anspruch von „Reformen“ geändert wurden. Das gilt insbesondere für das Bundesteilhabegesetz, das während der Erstellung dieser Handreichung mit seinen ersten Teilen in Kraft getreten ist.

Wir hoffen, dass wir mit dieser Handreichung einen ständigen Verbesserungsprozess fördern und unterstützen können. Der **fdr+** Vorstand dankt den Mitgliedern der **fdr+** AG „Arbeit und Bildung“ für ihr engagiertes und kenntnisreiches Wirken.

Berlin, den 15. März 2017
Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
Serdar Saris
1. Vorsitzender

Integration und Teilhabe als Leitbild in der Suchthilfe

In einer Spezialauswertung der Deutschen Suchthilfestatistik heißt es im Jahr 2015: Im Vergleich zu Erwerbstätigen in Deutschland sind Arbeitslose in einem nachweisbar schlechteren Gesundheitszustand, der insbesondere durch ein signifikant höheres Risiko in einem breiten Krankheitsspektrum, häufigere Verordnungen von Psychopharmaka, einem ungünstigeren Gesundheits- und Suchtverhalten, mehr Krankenhausaufenthalten und stationären Behandlungstagen sowie durch ein erhöhtes Risiko für vorzeitige Sterblichkeit gekennzeichnet ist“[5]. Fast jeder zweite Klient in der Suchthilfe ist arbeits- oder erwerbslos und trägt damit ein erhöhtes Rückfallrisiko mit sich[6]. In Anlehnung an Henkel[7] werden vier Gründe für den hohen Anteil an Arbeitslosen in der Suchthilfe angegeben:

1. Arbeitslosigkeit ist ein Risikofaktor für die Entwicklung / Verschlimmerung von Suchtproblemen,
2. Sucht ist ein starker Risikofaktor für Arbeitsplatzverlust (der wahrscheinlich stärkste von den hier genannten vier Faktoren),
3. Suchtkranke in Behandlung setzen sich überproportional häufig aus gering Qualifizierten zusammen, für die ohnehin ein erheblich erhöhtes Risiko für Arbeitslosigkeit besteht, und
4. es entwickeln sich über die Zeit Kumulationseffekte, da Arbeitslose nach einer Behandlung häufig rückfällig werden und dann erneut in Behandlung gehen.[8]

Die Integrationsleistung von Erwerbsarbeit und ihre stabilisierende Funktion für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen verdeutlicht sich insbesondere in Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten der Suchthilfe. Arbeitsplätze bieten die Basis für eine erfolgreiche Integration und zumindest eine Verbesserung der Konsummuster oder sogar Stabilisierung der Abstinenz von Suchtmitteln und Suchtverhalten.

Der Anspruch auf Teilhabe kann zunächst durch Arbeitsangebote und zusätzlich über finanzielle und gesetzliche Unterstützung durch die Politik nachhaltig umgesetzt werden. Der Sinn und die Notwendigkeit von Arbeitsangeboten für Abhängigkeitskranke sind inzwischen allgemein und auch politisch anerkannt. Trotzdem ist es meist eine schwierige und risikoreiche Aufgabe für die Entwicklung und Gründung die notwendige Finanzierung und Planungssicherheit zu finden. Die vielfältigen Reformen und Veränderungen der Rahmenbedingungen brachten erhebliche Unsicherheiten in die wenigen bestehenden Suchthilfe-Arbeitsprojekte.

Der Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt, die Chance auf die individuell höchstmögliche Integration in Erwerbsarbeit ist das anzustrebende Richtziel. Der Weg dorthin kann durch unterschiedliche Angebote gestaltet werden. Die Suchthilfe kann und soll sich durch ein „Netz von beruflichen Hilfen“ in ihrer Vielfalt erweitern. Sie kann dies selbst als Träger oder durch Kooperation verwirklichen.

---

5 Kipke et al. 2015

6 ebd.

7 Henkel 2011

8 ebd.

Suchthilfe zeigt mit Arbeitsprojekten

- Interesse an der Lebenssituation von suchtgefährdeten oder abhängigkeitskranken Menschen in Bezug auf ihre finanzielle Situation und Arbeitsintegration,
- Initiierung übertragbarer Modelle für Wirtschaft und Politik: z.B. Arbeit von Substituierten,
- dass Arbeitsplätze geschaffen werden können,
- den Nachweis der sozialen Tragfähigkeit von Arbeit für Abhängigkeitskranke,
- innovative Modelle / Kooperationen in Qualifizierung und Ausbildung,
- eine gesellschaftspolitische Sichtweise der Situation von Abhängigkeitskranken,
- eine Weiterentwicklung der Suchthilfe bezogen auf die Situation der Betroffenen und Nutzer*innen,
- den (immer noch hohen) Stellenwert des Faktors Arbeit, beruflicher Integration in der sozialen Arbeit,
- eine neue Sicht auf „Klienten*innen“ und deren Leistungsvermögen.

„Hilfe zur Arbeit“ als adressaten*innengerechten Prozess gestalten

Suchtverhalten lässt sich als Prozesslinie innerhalb der Biographie abbilden. Insbesondere mithilfe des sog. Verlaufskurvenkonzeptes nach Fritz Schütze[9] ist es möglich, jene Prozesse zu beobachten und hinsichtlich ihrer Entwicklung zu analysieren. Dies gilt ebenfalls für die Prozesslinie des institutionellen Lebenslaufes, die neben der Schullaufbahn auch die folgende Integration in den Arbeitsmarkt beinhaltet, wobei insbesondere krisenhafte Elemente, wie Zeiten der Nicht-Beschäftigung, verpasste Bildungsabschlüsse u.a., und die damit zusammenhängenden Bewältigungsanstrengungen von Interesse sein können. Zwar können die unterschiedlichen biographischen Prozesslinien unabhängig voneinander betrachtet werden, jedoch nicht ohne im Blick zu behalten, dass sie in vielfältiger Weise miteinander verwoben sind.

Das Bundesteilhabegesetz[10] mit der Formulierung für ein „Budget für Arbeit“ (§ 61) bietet die Möglichkeit, die unterschiedlichen biografischen Linien unter Einbezug der Wahlfreiheit der Betroffenen zu berücksichtigen.

Aus diesem Grund kann eine „Hilfe zur Arbeit“ nur dann erfolgreich sein, wenn sie jene biographisch-prozessuale Perspektive der Adressaten*innen beachtet und sie als Hilfeempfänger*innen aktiv miteinbezieht. Der Begriff „Hilfe zur Arbeit“ weist in diesem Zusammenhang daraufhin, dass die Fachkräfte aufgefordert sind, einerseits den am biographischen Verlauf ansetzenden Hilfeprozess sowie andererseits ein dazu passendes Arbeitsangebot mit den Betroffenen zusammen zu gestalten[11]. Dies beinhaltet etwa die Entwicklung beruflicher _Förderpläne oder auch den Aufbau von Coachingangeboten bis hin zu Gelegenheiten der beruflichen Orientierung und Praxiserprobung. Auch wenn sie

9 Schütze 2006

10 Bundesgesetzblatt 2016

11 vergl. Burghardt 2005

bzgl. der langfristigen Zielsetzung übereinstimmen mögen, unterscheiden sich die Hilfevorstellungen der Arbeitsverwaltungsbehörden und der Betroffenen jedoch in vielerlei Hinsicht. Durch die Einnahme der Adressaten*innenseite „geraten teilweise andere als die arbeitsmarktorientierten Ziele in den Blick, denn sie sind es eben auch, die als Bedarfe auftauchen. Dies zu reflektieren stellt eine wesentliche Voraussetzung dafür dar, auch in institutionellen Zwangskontexten, wie es die Arbeits- und Beschäftigungsförderung ist, Übergänge anders zu denken.“[12] Eine hinreichende „Hilfe zur Arbeit“ bedeutet „nicht die professionelle Lösung biopsychosozialer Probleme, sondern die Schaffung und Gestaltung einer Bühne, auf der Betroffene sich mit dem, was in ihnen steckt, im Miteinander entfalten können, wobei dieser Beistand das Bühnengeschehen derart mitgestaltet, dass dieses aufscheinende Neue Fortführung in den Bezugsnetzen der Welt finden kann“[13]. Ökonomisierte und an einer starren Vorstellung des Arbeitsmarktes orientierte Hilfevorstellungen sind insoweit aufzulösen, dass der*die Adressat*in die Möglichkeit erhält, ihre eigenen Sichtweisen mit ins Spiel zu bringen. Erst auf diese Weise wird die notwendige Gegenseitigkeit hergestellt, in der sich ein Interaktionsprozess entfalten kann, in dem sich auf einer soliden Vertrauensbasis biographische Prozesslinien mit den angebotenen Hilfeformen verbinden lassen. Eigene berufliche Vorstellungen, Bildungsplanungen oder Unterstützungsvorschläge müssen durch die Betroffenen in ausreichendem Maße eingebracht werden können und dürfen sich nicht ausschließlich an einer institutionellen Rationalität messen lassen.

Eine besondere Herausforderung bilden dabei die adressaten*innengerechte Gestaltung der Übergänge in den Schnittstellen zwischen Sucht- und Berufshilfe. Bedingt durch Mangel an freien Plätzen, Finanzierungsfragen, Rechtsstatus-Klärungen, der institutionellen Trennung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation und natürlich abhängig von der jeweiligen individuellen Situation ergeben sich zumeist Hürden, die eine nachhaltige Integration oder sogar die Abstinenz gefährden können. Immer kürzere Maßnahmen und „Aktivierungsformen“ ohne nachhaltige, im Einzelfall auch mehrjährige Unterstützungsstrukturen verkennen die Erfordernisse einer „Hilfe zur Arbeit“ für abhängigkeitskranke und -gefährdete Menschen. „Hilfe zur Arbeit“ in der Suchthilfe muss ganzheitlich, frühzeitig und in unterschiedlichen Konsum-, Abstinenz- oder Substitutionsphasen in dazu passender Form angeboten werden.

12 vgl. Kolbe 2013

13 vgl. Weber 2005, S. 89

Arbeit als Angebot der Suchthilfe

Suchthilfe sollte das Thema „Arbeit“ unter zwei Aspekten erfassen:

+ Arbeit ist primär eine persönliche Chance für den arbeitslosen abhängigkeitskranken oder -gefährdeten Menschen. Sie bietet eine Veränderung der Lebenslage hin zu eigenständigem, legalen Gelderwerb, Qualifizierung, Zugehörigkeit und Perspektive. Vieles was in Beratung oder Therapie angesprochen wurde, kann sich hier in der Realität bewähren - aber auch scheitern.
+ Arbeit ist auch eine Chance für die Suchthilfe, weil sie einen alternativen methodischen Ansatz darstellt. Mit neuen und anderen Möglichkeiten können Abhängigkeitskranke erreicht und Ausstiegshilfen oder wirksame Unterstützung gegeben werden.

Integration in Arbeit bringt eine neue Tagesstruktur, soziale Kontakte und Qualifizierung und die Chance auf eine langfristige, selbstbestimmte Existenzsicherung. Sie trainiert Leistungsfähigkeit und Schlüsselqualifikationen. Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit können gleichzeitig überwunden werden und ermöglichen dauerhafte Veränderungen. Die Dauer der notwendigen Unterstützung ist von den individuellen Voraussetzungen der Adressaten*innen abhängig. Neben geförderten Arbeitsplätzen für von Sucht betroffene Menschen ist ebenfalls ein differenziertes, regionales Suchthilfe-Netz von beruflichen Hilfen und Bildungsangeboten notwendig.

Gesetzliche (und damit theoretische) Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der Suchthilfe

In seiner Expertise „Sucht und Teilhabe“ hat Tielking die gesetzlich definierten, für Teilhabe und speziell berufliche Teilhabe und daraus für Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohte Menschen abzuleitenden Leistungsansprüche umfassend beschrieben[14]: In § 4 des SGB IX[15] werden die Leistungen zur Teilhabe definiert:
„(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“

Eine Vielzahl weiterer Paragraphen des SGB IX konkretisieren die Leistungen zur Teilhabe. Im Kontext der beruflichen Teilhabe spielen insbesondere die medizinische Rehabilitation (§§ 26-32), die Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33-43), die unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen (§§ 44-54) und die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55-59) sowie Integrationsfachdienste (§§ 109-115), Integrationsprojekte (§§ 132-135) und Werkstätten für Behinderte (§§ 136-144) eine wichtige Rolle.

In § 33 (1) SGB IX wird das Ziel beruflicher Teilhabe definiert, an dem sich auch Leistungen der Suchthilfe zu orientieren haben:
„(1) Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.“

Über das SGB IX hinaus sind im Kontext der Suchterkrankungen die medizinische Rehabilitation (als Entwöhnungsbehandlung) und trotz der insgesamt geringen Fallzahlen die berufliche Rehabilitation in der Zuständigkeit der DRV[16] relevant, gesetzlich geregelt im SGB VI[17] (insbesondere in SGB VI § 9 die Zielsetzung der Rehabilitation). Zudem gibt es die Leistungen

- nach SGB II[18] (Grundsicherung für Arbeitsuchende, hier insbesondere die Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcentern),

14 Tielking 2016, Seite 11

15 Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; Fassung vom 19.6.2001

16 Deutsche Rentenversicherung

17 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung

18 Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende

- nach SGB III[19] Arbeitsförderungsrecht,
- bezogen auf Kinder und Jugendliche nach dem SGB VIII[20],
- im Kontext der Krankenbehandlung nach SGB V[21] (im Zusammenhang der Entgiftung bei Suchterkrankungen besonders relevant)
- sowie die Bestimmungen des SGB XII[22] im Zusammenhang der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Leistungen für Eingliederungshilfen.

Letztere sind gerade für chronisch mehrfach Abhängige von besonderer Bedeutung. Hier spielt auch die Verschiebung kommunaler Hilfen nach den §§ 67 ff. SGB XII im Fokus objektiver Lebensverhältnisse hin zu den Hilfeprogrammen nach den §§ 53 ff. SGB XII im Fokus individueller Gesundheitsprobleme eine bedeutsame Rolle. Da sich in den Kommunen die Eingliederungshilfen zur Förderung der Teilhabe durchgesetzt hat, werden nachfolgend die gesetzlichen Grundlagen nach SGB XII und VIII i. V. m. dem SGB IX zu den Eingliederungshilfen für die Suchthilfe aufgeführt:

- § 53 SGB XII: Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Rahmen der Sozialhilfe. Hier: § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII Menschen, deren seelische Störungen eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit haben.
- § 54 SGB XII: Leistungen der Eingliederungshilfe als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX. Hier: § 33 Abs. 6 SGB IX medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen wie u. a. die Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, Training lebenspraktischer Fähigkeiten, Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
- Grundsicherung für Arbeitsuchende mit Suchtproblemen, die Hilfen in Tagesstätten als einer teilstationären Einrichtung erhalten.
- Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX für das ambulant betreute Wohnen volljähriger behinderter Menschen.
- § 54 Absatz 1 Nr. 4 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII. § 56 SGB XII i. V. m. § 41 SGB IX Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten z.B. einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen.
- § 41 Absatz 1 Nr. 1 und 2 SGB IX: Leistungen werden in einer anerkannten Werkstatt erbracht, wenn eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder berufliche Ausbildung (§ 33 Abs. 3 Nr. 2 bis 4) wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.
- § 35 a SGB VIII und § 41 SGB VIII (bei Volljährigen) Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugendhilfe.
- § 55 SGB XII Leistungen zur Pflege.
- § 57 SGB XII: Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII kann auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gewährt werden.

19 Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch - Arbeitsförderung

20 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe

21 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung

22 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch - Sozialhilfe

Für die Teilhabe an Arbeit stehen in Deutschland etwa 250 spezifische Angebote bzw. Projekte in der Suchthilfe mit etwa 4.800 Plätzen zur Verfügung[23], die bei weitem den Bedarf nicht decken können. Hinzu kommt, dass eine Förderung wesentlich von der Bereitschaft der JobCenter abhängig ist, sich in diesem Bereich zu engagieren. So ergibt sich bundesweit nach einer Umfrage des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. eine völlig zersplitterte Förderlandschaft:

Rechtsgrundlage	Leistungstyp	Mehr Informationen
Sozialgesetzbücher		**auf Seite**
§ 16d SGB II	AGH (Arbeitsgelegenheiten) MAE (Mehraufwandsentschädigung)	29
§ 16e SGB II	BEZ (Leistungen zur Beschäftigungsförderung); FAV (Förderung von Arbeitsverhältnissen); dauerhafte Beschäftigungsförderung 75 %	35
SGB IX § 134 / § 132 1/2 und §§ 73 SGB IX	Dauerarbeitsplätze Inklusionsbetrieb Minderleistungsausgleich	22
§ 16/1 SGB II i.V.m. § 89/88 SGB III	EGZ Eingliederungszuschuss	31
§ 16 SGB II i.V.m. § 54a SGB III	EQ Einstiegsqualifizierung	32
SGB II	Praktika, Arbeitserprobung, Maßnahmen zur Aktivierung bei Träger/Betrieb	37
SGB XII	Zuverdienst	41

Sonstige Rechtskreise und Unterstützungen		auf Seite
Bundesfreiwilligendienst		51
Erlöse aus Aufträgen und Dienstleistungen		25
Geringfügige Beschäftigung MiniJob / Zuverdienst		52
Landesförderung / Kommunale Förderung	Projektförderung Fehlbedarf; geringfügige Beschäftigung / Minijob / Dienstleistungsvereinbarung;	53
diverse	Gemeinnützige Arbeit, Sozialstunden, Auflagen	36

Die Tabelle zeigt die Vielfalt von Lösungen in Hinblick auf Rechtskreise und länderspezifische Maßnahmen. Sie macht gleichzeitig deutlich, welche Schwierigkeiten bestehen, umfassende Teilhabe an Arbeit für Abhängigkeitskranke sicher zu stellen. Die genannten Problembereiche werden durch Arbeitsangebote der Suchthilfe bearbeitet.

Für Leistungsanbieter sind die Regelung des Steuer- und Arbeitsrechts sowie die branchentypischen Rechtsgrundlagen und die Abgabenordnung in Hinblick auf die Gemeinnützigkeit zu beachten. Hinweise zum seit dem 30.12.2016 geltenden Bundesteilhabegesetz gibt es auf Seite 56.

23 Leune 2014, Seite 194

Persönliche Voraussetzungen der betroffenen Menschen

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.

In ihrem Abschlussbericht „Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II“ haben Dieter Henkel und andere[24] die Problemlagen „Suchtkranke Kund/innen/en der Grundsicherungsstellen“ dargestellt. Auch wenn seit dieser Untersuchung viele Jahre vergangen sind, und nicht alle arbeitslosen Abhängigkeitskranken gleichzeitig Bezieher von Grundsicherung nach SGB II sind, geben die ermittelten Zahlen einen guten Überblick darüber, welche Lebensumstände abhängigkeitskranke Menschen hindern, ihre Ressourcen wieder umfassend einzusetzen.

Weitere Probleme, die die Integration suchtkranker Leistungsbeziehender in Erwerbsarbeit erschweren[25]

	Oft		Manchmal		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Probleme im Bereich Bildung / Qualifikation / Brüche in der Erwerbsbiografie (N=318)	282	88,7	35	11,0	1	0,3
Ver-/Überschuldung (N=322)	239	74,2	83	25,8	0	0,0
Unwirtschaftliches Verhalten (N=320)	217	67,8	103	32,2	0	0,0
Probleme im Bereich sozialer Beziehungen (N=321)	208	64,8	113	35,2	0	0,0
Nichtbeherrschen von Alltagsroutinen (N=321)	205	63,9	115	35,8	1	0,3
Andere gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=309)	182	58,9	127	41,1	0	0,0
Psychische Belastungen (z. B. Angstzustände) (N=321)	153	47,7	167	52,0	1	0,3
Schwierigkeiten beim Umgang mit Behörden (N=321)	135	42,1	185	57,6	1	0,3
Wohnprobleme (N=319)	113	35,4	204	63,9	2	0,6
Strafrechtliche Probleme (z. B. Probleme mit Bewährungsauflagen) (N=320)	84	26,3	234	73,1	2	0,6
Häusliche Gewalt (N=320)	32	10,0	280	87,5	8	2,5
Weitere Probleme (N=51)	40	78,4	9	17,6	2	4,0

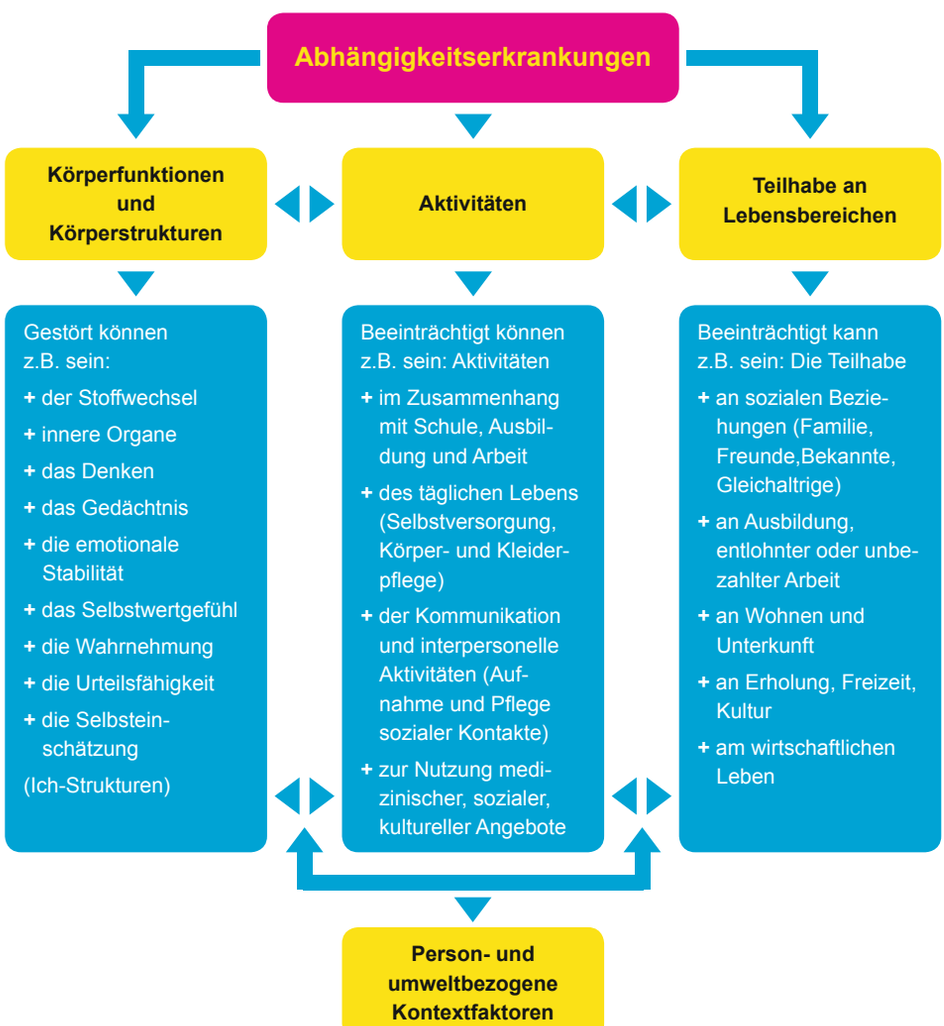
Quelle: Befragung Grundsicherungsstellen, Frage F 1 (Prozentangaben in Bezug auf antwortende Grundsicherungsstellen).

24 Henkel 2009, Seite 60

25 ebd.

Dazu wird erläutert, dass „viele Grundsicherungsstellen für eine Betreuung abhängigkeitskranker Menschen im Fallmanagement sorgen, wenn die Erkrankung eines von mehreren Vermittlungshemmnissen darstellt. Diese Fallkonstellation ist aus Sicht der Grundsicherungsstellen der Regelfall: Es sind vor allem ungenügende schulisch-berufliche Qualifikation und Brüche in der Erwerbsbiografie, die von 89 % der Grundsicherungsstellen als weitere Probleme benannt werden, die häufig auftreten. An zweiter Stelle stehen Schulden (von 74 % als „oft“ auftretend benannt), die unter Umständen eine negative Wirkung auf die Erwerbsmotivation und die Integrationschancen haben können, gefolgt vom Problem des „unwirtschaftlichen Verhaltens“, das bei Abhängigkeitskranken wohl immer im Zusammenhang mit den „Kosten“ des Suchtmittelkonsums bzw. der Art ihrer Erkrankung steht. Etwas weniger häufig, aber immerhin von ca. zwei Drittel der Grundsicherungsstellen benannt, sind Probleme im Bereich sozialer Beziehungen und das Nichtbeherrschen von Alltagsroutinen. 59 % der Grundsicherungsstellen benennen als oft auftretendes Problem, dass zur Suchtkrankheit weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, so auch psychische Belastungen wie Angstzustände (möglicherweise als Folge der Suchterkrankung) hinzukommen. Insgesamt ist davon auszugehen, dass bei abhängigkeitskranken SGB II-Leistungsbeziehenden häufig eine multiple Problemlage vorliegt.“[26]

Teilhabe im Spiegel des ICF



26 ebd. Seite 59

Diese Abbildung veranschaulicht unter Bezugnahme auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beispielhaft die unterschiedlichen möglichen Auswirkungen von Abhängigkeitserkrankungen und lässt die Wechselwirkung zwischen den Ebenen der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe an Lebensbereichen erkennen. Sie verdeutlicht damit, dass es sich um ein komplexes Geschehen handelt, bei dem stabilisierende und/oder belastende Situationen in den verschiedenen Lebensbereichen durch Rückkopplungseffekte miteinander verbunden sind. Die Ermittlung des Hilfebedarfs erfordert daher eine genaue Kenntnis des erkrankten Menschen, insbesondere der vorhandenen und beeinträchtigten Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie des sozialen Umfeldes mit den vielfältigen Wechselwirkungen[27] und setzt zwingend entsprechende Schulungen der Diagnostik voraus!

27 BAR 2006

① Betriebsformen und Trägerstrukturen

Inklusionsunternehmen (Integrationsunternehmen)

Rechtliche Normen

§ 132,1 SGB IX

Ziele und Inhalt

Beschreibung Inklusionsunternehmen (IU)[28]

Die Inklusionsleistung von IU zeigt sich durch folgende konzeptionelle Schwerpunkte aus dem betriebswirtschaftlichen und inklusionspolitischen Auftrag der sozialen Unternehmen.

+ Hoher Anteil von schwerbehinderten Menschen (mit Grad der Behinderung (GdB) >50 / Gleichstellung), deren Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt auf besondere Schwierigkeiten (Vermittlungshemmnisse, Langzeitarbeitslosigkeit…) trifft
+ Markteilnahme des Unternehmens am allgemeinen Arbeitsmarkt
+ Wirtschaftliche Orientierung, Planung, Controlling und produktives Arbeiten
+ Unbefristete sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze und damit mittel- u. langfristige Integration der Zielgruppe im Unternehmen
+ Tarifliche oder ortsübliche Entlohnung
+ Hoher Anteil an Eigenerwirtschaftung (70-80%) und Kostendeckung
+ Unternehmensziel/-zweck: Integration und inklusive Teilhabe
+ Angepasste Arbeitsabläufe und Betriebsstrukturen, Balance zwischen betrieblichen Anforderungen und sozialem, gesellschaftlichem Auftrag
+ Sozialpädagogische Betreuung (intern/extern)
+ Finanzieller Nachteilsausgleich für behinderungsbedingte Leistungseinschränkungen und Betreuungsbedarf bei überdurchschnittlicher Quote von Schwerbehinderten
+ Marktgängige öffentliche Förderungen (z.B. Eingliederungszuschuss EGZ/ EGZ-SB)
+ Auftreten als Fachbetrieb oder professioneller Dienstleister
+ Anleitungs- und Fachpersonal mit Qualifikation für Branche, Tätigkeit
+ Marktgerechte Ausstattung und Produktionsmittel
+ Kooperation mit Branche, Fachverbände, Handwerk, Industrie, Kammern
+ Vernetzung und Austausch (BAG- Integrationsfirmen, LAG)
+ Qualifizierung, anerkannte Ausbildung
+ Koppelung mit Zuverdienstarbeitsplätzen
+ Akzeptanz von Chance und Risiko der Marktteilnahme
+ Gesetzliche Anerkennung und Verankerung im SGB IX

Entwicklung von Inklusionsfirmen

Im Zug der Reformprozesse in der Psychiatrie wurden Ende der 70er Jahre Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen in den damaligen „Selbsthilfefirmen“ aufgebaut. Diese Firmen entwickelten sich professionell weiter und wurden 2001 unter der neuen Begrifflichkeit Integrationsfirmen, -abteilungen, -unternehmen in das SGB IX aufgenommen. Durch eine formelle Anerkennung als Integrationsunternehmen wird eine Förderung durch Integrationsämter nach dem SGB IX möglich. Als Rechtsform wurden Zweckbetriebe von Vereinen oder die Gründung einer GmbH eingesetzt. Aufgrund des gesellschaftspolitischen Auftrages kann eine Gemeinnützigkeit mit steuerlichen Auswirkungen anerkannt werden. Seit dem Jahr 2016 wird verstärkt der Begriff „Inklusionsunternehmen“ verwendet.

28 Siehe auch: http://www.bag-if.de/was-sind-integrationsfirmen

Gesetzlicher Rahmen SGB IX (§ 132,1)
Im SGB IX wurden als Eckdaten der Personalstruktur ein Anteil von 30 – 50% Mitarbeiter*innen mit einer erheblichen Schwerbehinderung beschrieben. Dadurch sollen möglichst viele Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angeboten und gleichzeitig eine hohe Produktivität durch leistungsstarke Mitarbeiter*innen grundgelegt werden. Der Status „Nicht-behindert“ ist primär unter dem Aspekt der Rahmenbedingungen zur öffentlichen Förderung zu sehen und betrifft Fachkräfte, aber auch Mitarbeiter*innen aus der jeweiligen Zielgruppe der Inklusionsfirmen, die keinen Schwerbehindertenstatus erwirkt haben.
Mit den Gesetzesänderungen im SGB IX (§§ 132ff) von 2016 wird eine Zielgruppenerweiterung für Inklusionsunternehmen für den Personenkreis von langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen (über 1 Jahr) und psychisch kranken, behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen vorgeschlagen. Diese Personen werden zu den Quoten der Berechnung für die Anerkennung und Bezuschussung von Integrationsprojekten zugerechnet. Für die konkrete Umsetzung sind allerdings immer noch einige Fragen zu klären: Tatsächliche Kostenübernahme durch die Rehaträger, Dauer der Nachteilsausgleichsförderungen, Möglichkeit von Investitionskosten zur Erweiterung der Arbeitsplätze, Verfahren zur Zuordnung in die förderfähige Zielgruppe als „psychische kranke Personen“ und insbesondere die Klärung des Zugangs für Drogenabhängige/Substituierte/ Personen mit Doppeldiagnose Sucht u. psychische Erkrankung.

Bestandteil des allgemeinen Arbeitsmarktes
Inklusionsunternehmen erfahren eine klare Zuordnung als „besondere Betriebe“ und damit Teil des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Arbeitsplätze sind dauerhaft und tariflich bzw. ortstariflich angelegt. Umsätze werden zur Kostendeckung und nachhaltigen Sicherung der Arbeitsplätze durch die Marktteilnahme erzielt. Die Firmen werden als eigenständige Unternehmen von ihren Gesellschaftern gegründet.

Nachteilsausgleich und öffentliche Förderung
Die Unternehmen erhalten eine öffentliche Förderung aufgrund individueller Ansprüche (Arbeitsagentur / Jobcenter) und als Nachteilsausgleich für die besondere Zusammensetzung und Betreuung der Belegschaft in Bezug auf die Integrationsziele.

Soziales Unternehmen
Mit dem Selbstverständnis als Soziales Unternehmen werden die Aspekte der Marktteilnahme und der arbeitsmarktpolitischen Zielsetzungen durch die berufliche Integration von bestimmten Zielgruppen (z.B. Langzeitarbeitslose, Abhängigkeitskranke, Menschen mit Behinderung) in der Unternehmenskultur ausgedrückt.

Adaption des Konzeptes als berufliches Integrationsangebot der Suchthilfe
Der Ansatz Inklusionsunternehmen wurde in den letzten Jahren für die Neuorientierung von Werkstätten für Behinderungen, sozialen Betrieben, Beschäftigungsträgern und auch in der beruflichen Integration von Abhängigkeitskranken eingebracht. Dies kann durch die Gründung von klassischen Inklusionsunter-

nehmen nach SGB IX und Beschäftigung von Schwerbehinderten, die zugleich zur jeweiligen Zielgruppe gehören, erfolgen. Alternativ können durch Übernahme wesentlicher Zielsetzungen von Inklusionsunternehmen deren besondere Möglichkeiten in den beruflichen Integrationsprozess einfließen. Auswirkungen sind dann z.B. Dauerarbeitsplätze für die Zielgruppe, eine verstärkte wirtschaftliche Marktteilnahme, Reduzierung der Maßnahmenorientierung und Ausbau der Eigenerwirtschaftung.

Zielgruppe

§ 132 SGB IX:
(2) Schwerbehinderte Menschen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. schwerbehinderte Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder mit einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung, die sich im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und allein oder zusammen mit weiteren vermittlungshemmenden Umständen die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt außerhalb eines Integrationsprojekts erschwert oder verhindert,
2. schwerbehinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer psychiatrischen Einrichtung für den Übergang in einen Betrieb oder eine Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommen und auf diesen Übergang vorbereitet werden sollen,
3. schwerbehinderte Menschen nach Beendigung einer schulischen Bildung, die nur dann Aussicht auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, wenn sie zuvor in einem Integrationsprojekt an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen teilnehmen und dort beschäftigt und weiterqualifiziert werden, sowie
4. schwerbehinderte Menschen, die langzeitarbeitslos im Sinne des § 18 des Dritten Buches sind.

Bemerkungen

Inklusionsunternehmen oder Integrationsbetriebe erhalten in den letzten Jahren eine hohe Aufmerksamkeit und sind ein anerkannter Ansatz in der beruflichen Integration von schwerbehinderten Menschen.
Durch neu aufgelegte Förderprogramme (Inklusionsinitiative II/150-Mio-Programm), das Bundesteilhabegesetz und Vorschläge für die Erweiterung der Zielgruppen (Langzeitarbeitslose, psychisch kranke Menschen, Abhängigkeitskranke) wird dieses Instrument auch für berufliche Angebote der Suchthilfe interessant. Einige Merkmale und Orientierungen werden sicherlich bereits in Arbeitsangeboten der Suchthilfe umgesetzt. Die klassische Gründung eines Inklusionsunternehmens im Bereich der Suchthilfe erscheint als Wagnis und für dieses politische Integrationsfeld als schwer umsetzbar. Zumindest sind aber der wirtschaftliche Ansatz, bestimmte Nachteilsausgleiche oder öffentliche Förderungen in die Praxis der Suchthilfe übertragbar. Auch für die Themen Zuverdienst oder Tagesstruktur ermöglicht der Blick auf die Praxis in anderen Arbeitsfeldern, insbesondere der Integration von psychisch kranken Menschen für die Suchthilfe wichtige Anregungen.

Inklusive Gestaltung von wirtschaftlichen Rahmenbedingungen – Synergie von öffentlicher Förderung und Wirtschaftlichkeit

Übersicht

Arbeit hat ihren Wert
Inklusive Gestaltung von Arbeit beschränkt sich nicht nur auf die arbeitsmarktpolitische Werthaltigkeit, den individuellen oder gesellschaftlichen ideellen Wert von Teilhabe.
Arbeitsergebnisse aus Aufträgen und Dienstleistungen von sozialen Unternehmen ermöglichen Erlöse, die den Betrieb und die Arbeitsplätze mitfinanzieren. Tätig sein oder gebraucht werden, der individuelle Beitrag zeigt sich in den Arbeitsergebnissen und deren monetären Wert am Markt.
Jenseits von Stichworten wie fehlende öffentliche Finanzierung, Förderquoten oder Eigenanteilen, kann unter dem Aspekt der „Wirtschaftlichkeit“ der direkte Weg in die Realität der Arbeitswelt gefunden werden.

Wirtschaftlichkeit ja: aber kein Rückzug öffentlicher Förderung
Um es klar zu stellen: Qualitative Inklusion benötigt öffentliche Förderung, die absichert, unterstützt, Initiative und Verantwortung ergreift. Wirtschaftlichkeit soll im Folgenden als **arbeitspädagogische, konzeptionelle Option** dargestellt werden. Die wirtschaftliche Produktivität der sozialen Unternehmen soll zusammen mit der öffentlichen Förderung die Basis für einen Prozess der Synergie bilden. Produkte und Dienstleistungen, die am Markt nachgefragt werden, ermöglichen eine hohe integrative Werthaltigkeit für die ehemals Abhängigkeitskranken. Ihre Arbeit und ihre Person werden gebraucht und ist wertvoll. Und in diesem Kontext werden sie zu Mitarbeiter*innen und auch die sprachliche Darstellung muss sich verändern.

Bezahlte, am Markt nachgefragte Arbeit, folglich „Erwerbsarbeit“ verändert neben den Arbeits- und Leistungsbedingungen das gesamte Feld der beruflichen Integration und Inklusion. Sie ermöglicht ein integrations-pädagogisches Konzept, orientiert an der Realität der Arbeitswelt mit ihren gesundheitsfördernden, aber auch belastenden Faktoren und Risiken.

Förderrecht gestaltet Arbeit und Integration
Aufgrund von arbeitsmarktpolitischen Förderbedingungen werden z.B. bestimmte Arbeitstätigkeiten ausgeschlossen. Ebenso kann die Verweildauer und Zuweisung in Arbeit dadurch administrativ befristet werden. Arbeit und Sozialarbeit organisiert sich als förderrechtliches Konstrukt und hat damit mit der Arbeitswirklichkeit am Markt zu wenige Berührungspunkte.

Wirtschaftlichkeit als Notwendigkeit
Gibt es veränderte Chancen und Arbeitsbedingungen durch **Inklusive Betriebskonzepte** mit verstärkter Marktteilnahme?
Können über eine Marktausrichtung und dem Bemühen um Wirtschaftlichkeit, also durch die Arbeitsergebnisse der Abhängigkeitskranken und aller Mitarbeiter*innen, die Integrationschancen und Arbeitswirklichkeit in sozialen Betrieben erfolgreich gestaltet werden? Oder wird damit nur die Notwendigkeit aufgrund nicht ausreichender Förderung zur Tugend erklärt?
Zur Beantwortung dieser Fragen werden bisherige Entwicklungen in Angeboten zur beruflichen Integration skizziert.

Integration durch Orientierung an Förderbedingungen
Suchtprojekte sind teils aus Alternativprojekten der 70/80er Jahre entstanden und gingen dann zusammen mit später gegründeten Angeboten primär den Weg in die öffentlich geförderte Beschäftigung (ABM-/BSHG-Stellen).
Damit wurde ein Wechsel aus den Optionen alternativer Vorstellungen von Arbeit zu förderrechtlich dominierten Maßnahmen und Konzepten bestimmend. Öffentliche Förderung stand im Mittelpunkt des wirtschaftlichen Handelns und Denkens und prägte die Integrationsbedingungen und damit den Stellenwert von Erwerbsarbeit in der Sonderform eines zweiten oder dritten Arbeitsmarktes. Das Überleben der Projekte garantierten möglichst hohe Individualförderungen, Maßnahmen- oder Projektförderungen. Als Eigenanteil ergänzten dann „Einnahmen aus den Projekten und Dienstleistungen“ den „Haushalt“.
Die Abhängigkeit von arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen im Zuge der Arbeitsmarktreformen ab Mitte der 80er Jahre lenkte dann die Aufmerksamkeit auf die Wirtschaftlichkeit der Projekte. Erlöse aus Aufträgen und Dienstleistungen erhielten als zentrale Finanzierungs- und Überlebensgrundlage der Arbeitsangebote eine stetig anwachsende Bedeutung.
Mit anderen Worten: Die Abhängigkeit von politischen Förderinstrumenten wurde durch eine gestiegene Abhängigkeit vom Markt abgelöst. Dies bringt die Realität des Arbeits- und Dienstleistungsmarktes mit allen Risiken und Sachzwängen in das Feld der Teilhabebemühungen. Sozialarbeit erfolgt nunmehr im Kontext der betrieblichen Rationalität und wirtschaftlichen Denkens.

Fördermittel wurden nun zum **„Nachteilsausgleich“** für die Beschäftigung und Marktteilnahme unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.
Die Berufsbilder in den sozialen Unternehmen und deren Leitung wurden durch Fachkräfte aus Produktion und Dienstleistung und kaufmännischer Kompetenz erweitert. Sozialarbeit wurde zum Fachdienst, der den Integrationsprozess begleitet. Im sozialen Unternehmen sind durch diese Veränderungen nun mehrere Fachlichkeiten und Kompetenzfelder gefragt:

+ Produktions- und Dienstleistung/Qualifizierung
+ Suchtkompetenz/Sozialarbeit/berufliche Integration
+ Förderrecht und wirtschaftliche Betriebsleitung.

Erfolgreiche Integrationsarbeit erfordert ein produktives Miteinander dieser drei grundlegenden Bestandteile der Arbeits- und Integrationsangebote. Diese gesellschaftlichen Bereiche tragen ein erhebliches Konfliktpotential in die Teilhabeangebote und sozialen Betriebe. Dies zeigt sich schon am Beispiel von Tariffragen.

Integration durch Arbeit und Wirtschaftlichkeit
Im Folgenden wird der Blick auf die Chancen und Risiken von wirtschaftlicher Orientierung und Marktteilnahme in Inklusionsangeboten der Suchthilfe gerichtet. Mögliche Inhalte für ein nachhaltiges Integrationskonzept durch Wirtschaftlichkeit sollen erkennbar werden.
Der soziale Auftrag, wirtschaftlich gesprochen, der „Kundenkreis für Inklusion und Teilhabe“ aus der Suchthilfe, wird selbst in die Hand genommen und durch die konkrete Arbeit der Abhängigkeitskranken werden Erlöse weitgehend selbst erwirtschaftet. Durch die Marktteilnahme und Nachfrage durch die externen Kunden und Auftraggeber kann Nachhaltigkeit als beständiges wirtschaftliches

Unternehmen einer bestimmten Branche entstehen. Öffentliche Förderung gleicht in dieser Sichtweise Nachteile aus, mindert das wirtschaftliche Risiko und sichert gesellschaftliche Verantwortung als Bestandteil inklusiver Unternehmen.

Inklusion erhält durch Erlöse aus der Marktteilnahme folgende Grundlagen und Rahmenbedingungen:

+ mehr Unabhängigkeit von Förderbedingungen
+ Finanzierung von Arbeitsplätzen, längerer Beschäftigung, von Dauerarbeitsplätzen aufgrund des Betriebserfolges und im Zusammenwirken mit öffentlicher Förderung
+ Finanzierung von Maschinen, Geräten, die für die Produktion, Erlöse notwendig sind bzw. die Übernahme von Eigenanteilen bei geförderten Investitionen
+ Realistische Arbeitsbedingungen durch nachgefragte Arbeit
+ Mehr Normalität, da Eingliederungszuschüsse (EGZ) von jedem Arbeitgeber, der die betroffenen Abhängigkeitskranken einstellt, abgerufen werden können
+ Ausbildung und Qualifizierung erfolgen unter aktuellen Marktanforderungen
+ Erleben von Selbstwirksamkeit und Tätigkeit durch nachgefragte und vom Kunden/Auftraggeber bezahlte Arbeit und Wertschöpfung
+ Realistisches Selbstbewusstsein aufgrund der Produkte und Dienstleistungen
+ Eine Vorbereitung auf den Einstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt
+ Leben eines Normalarbeitsverhältnisses, Teilhabe von Arbeit und die damit verbundenen Funktionen für Familie, Partner*in, Kinder und Gesellschaft
+ Transferleistungen werden für zusätzliche Arbeitsplätze eingesetzt und ermöglichen den Rollenwechsel vom Klient zum Arbeitnehmer
+ Finanzierung von Arbeit und nicht von Arbeitslosigkeit.

Zentrale Zielsetzungen der Inklusionsarbeit werden Tag für Tag, Baustelle für Baustelle, Dienstleistung für Dienstleistung erlebbar. Eine positiv verstandene wirtschaftliche Orientierung bindet die Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter*innen von Arbeitsangeboten der Suchthilfe in den Arbeitsprozess ein. Dies sind persönliche Ressourcen, Kenntnisse und Kompetenzen, die jeweilige, auch situative Leistungsfähigkeit, die dann die Basis für den Betriebs- und Integrationserfolg bilden.
Diese Ausrichtung der Inklusionsangebote erfordert die Auseinandersetzung mit Leistungseinschränkungen, negativer Motivation, mangelnder Qualifikation, gesundheitlichen Problemen in der Alltagspraxis.
Damit wird genau die Schwelle und Hürde angesprochen, die Inklusion und Integration bewältigen müssen, um eine wirksame gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen oder anzubahnen.

Rechtliche Aspekte

+ Rechtsform des Unternehmens, Betriebes oder Projektes (z.B. Zweckbetrieb eines eingetragenen Vereines, gemeinnützige GmbH, GmbH)
+ Abgabenordnung AO § 52 ff, Gemeinnützigkeitsrecht
+ Förderbedingungen von Maßnahmen und Individualförderungen
+ Inklusionsunternehmen nach § 132,1 SGB IX
+ Arbeitsvertrag mit Mindestlohn
+ Individuelle Vertragsdauer nach förderrechtlichen und/oder wirtschaftlichen Bedingungen

- Jeweilige Aufnahmekriterien und Beschäftigungsbedingungen von Sozialen Unternehmen/Betrieben, Zuverdienstangeboten, Tagesjob-Projekten und Inklusionsunternehmen
- Arbeitsvertrag mit angepasster Wochen- und Tagesarbeitszeit
- Kontinuierliche und/oder arbeitszeitbezogene Arbeitsfähigkeit

② Individuelle Leistungstypen

AGH Maßnahmen

Rechtliche Normen

§ 16d SGB II Arbeitsgelegenheiten (AGH)
sowie Fachliche Hinweise[29]

Dauer der Maßnahme

Die Dauer der Maßnahme beträgt zwei Jahre innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren. Der Zeitraum beginnt mit dem Beginn der ersten Maßnahme. Die Maßnahme wird zunächst für sechs Monate bewilligt, es bedarf eines Weiterbewilligungsantrages. Eine nochmalige Zuweisung in eine Arbeitsgelegenheit ist für maximal ein Jahr (trotz einer früheren 24-monatigen Förderung im Fünfjahreszeitraum) möglich, wenn im Einzelfall die Fördervoraussetzungen (weiter) vorliegen und vorrangige Leistungen (weiterhin) nicht zum Einsatz kommen können.

Ziele und Inhalt

AGH sind unter Berücksichtigung des § 3 Abs. 1 Satz 3 SGB II immer nachrangig gegenüber Vermittlung in Arbeit oder Ausbildung, Qualifizierung und anderen Eingliederungsinstrumenten („Nachrangigkeit“). Die Zielsetzung von AGH ist die (Wieder-) Herstellung und Aufrechterhaltung der Beschäftigungsfähigkeit von arbeitsmarktfernen Personen. Es besteht die Möglichkeit, Personalkosten für eine besondere Anleitung, eine tätigkeitsbezogene Unterweisung oder eine sozialpädagogische Begleitung direkt im Zusammenhang mit einer Arbeitsgelegenheit gefördert zu bekommen. AGH dienen als mittelfristige Brücke zum allgemeinen Arbeitsmarkt, d. h. es erfolgt eine Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt.
Um diese Ziele zu erreichen, können AGH mit anderen Förderleistungen des SGB II und bundes-, länder- sowie kommunalspezifischen Programmen kombiniert werden.
Als AGH werden ausschließlich Maßnahmen gefördert, in denen die Teilnehmer*innen zusätzliche, im öffentlichen Interesse liegende und wettbewerbsneutrale Arbeiten verrichten.

Zielgruppe

Erwerbsfähige Langzeitarbeitslose mit multiplen Vermittlungshemmnissen

Zugangsvoraussetzungen

ALG II Bezug, es darf keine weitere Maßnahme (z.B. medizinische oder berufliche Rehabilitation) zeitgleich finanziert werden

Besondere Verfahrensweisen

Die Maßnahmeträger sind zu einer lückenlosen Dokumentation der Förderziele und der Fortschritte der Teilnehmenden angehalten. Es besteht eine regelmäßige Berichtspflicht gegenüber dem Jobcenter.

Verknüpfung mit anderen Instrumenten

Die bisher zum Teil im Rahmen von AGH durchgeführten Qualifizierungsanteile und Praktika (z. B. Profiling, Bewerbungstraining, Erarbeitung von beruflichen Alternativen und Anschlussperspektiven, Ausgleich schulischer Defizite, Qualifizierungen im niedrigschwelligen Bereich wie z. B. Computerkurse, Basispflegekurse) sind nicht mehr Bestandteile der AGH. Sie können nur auf Grundlage der hierfür vorgesehenen Instrumente des SGB II und SGB III, insbesondere § 16 SGB II i.V.m. § 45 SGB III, gefördert werden. Möglich ist dabei jedoch eine

29 Im Internet nur über eine Suchmaschine mit dem Suchtext „Arbeitsgelegenheiten Fachliche Weisungen“ auf www.arbeitsagentur.de zu finden.

Kombination von AGH mit diesen Instrumenten. Hierbei ist aber zu beachten, dass eine Doppelfinanzierung nicht zulässig ist und bei laufenden Maßnahmen aus dem SGB III Regelkreis die AGH-Maßnahme unterbrochen werden muss.

Bemerkungen

Die AGH-Maßnahme bietet eine gute Chance für Menschen, die nach langer Arbeitslosigkeit ihre Leistungsfähigkeit auf den Prüfstand stellen wollen. Sie arbeiten in realistischen Tätigkeitsfeldern unter Bedingungen, die auf besondere Tagesformen Rücksicht nehmen können. Abhängigkeitskranke Menschen erreichen hier oftmals einen hohen Grad der Stabilisierung, was mit der Regelmäßigkeit, der Anerkennung, des Zusammenarbeitens im Team u.a. zusammenhängt. Eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt stellt jedoch in vielen Fällen eine Überforderung dar, da die geforderte Kontinuität über lange Zeiträume schwer herzustellen ist. Die Befristung der AGH auf zwei (drei) Jahre und die danach erneut einsetzende Arbeitslosigkeit kann subjektiv das Gefühl der Perspektivlosigkeit verstärken.

Eingliederungszuschuss (EGZ) Agentur für Arbeit / Jobcenter

Rechtliche Normen

§ 16.1 SGB II i.V.m. § 89/88 SGB III

oder Dauer der Maßnahme

Die Förderung kann bis zu einer Höhe von 50 Prozent des regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts sowie des pauschalierten Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag für die Dauer von längstens zwölf Monaten als monatlicher Zuschuss geleistet werden. Es besteht Nachbeschäftigungspflicht.

Ziele und Inhalt

Arbeitgeber*innen können zur Eingliederung von förderungsbedürftigen Arbeitnehmer*innen, deren Vermittlung wegen in ihrer Person liegender Gründe erschwert ist, einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt zum Ausgleich einer Minderleistung erhalten (Eingliederungszuschuss).

Zielgruppe

Arbeitnehmer*innen, deren Vermittlung wegen in ihrer Person liegender Gründe erschwert ist

Besondere Verfahrensweisen

Für ältere, behinderte sowie schwerbehinderte Menschen kann der Leistungsumfang erweitert werden.
Der Eingliederungszuschuss ist vor Arbeitsaufnahme bei der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter zu beantragen. Bei dem Eingliederungszuschuss handelt es sich um eine Ermessensleistung der aktiven Arbeitsförderung, über die die örtlichen Agenturen für Arbeit bzw. Jobcenter sowohl dem Grunde nach als auch in Bezug auf Höhe und Dauer der Leistung im Rahmen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen eigenständig und nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden.

Einstiegsqualifizierung (EQ) / betriebliches Langzeitpraktikum »U25«

Rechtliche Normen

§ 54a SGB III

oder Vertragsverhältnisse

Die EQ muss auf der Grundlage eines Vertrags im Sinne des § 26 des BBiG mit den Auszubildenden durchgeführt werden, in dem die Inhalte der EQ definiert werden, ebenso Kündigungsfristen, Vergütung und Zeugniserstellung.

oder Dauer der Maßnahme

Die Förderung beginnt frühestens ab 1. Oktober. Die EQ muss in Vollzeit oder wegen der Erziehung eigener Kinder oder Pflege von Familienangehörigen in Teilzeit von mindestens 20 Wochenstunden durchgeführt werden. Mindestens 70 Prozent der Gesamtzeit der Qualifizierungsmaßnahme muss im Betrieb durchgeführt werden.

Ziele und Inhalt

Die betriebliche Einstiegsqualifizierung (EQ) beinhaltet ein betriebliches Langzeitpraktikum von mindestens 6 bis maximal 12 Monaten. Eine Übernahme in Ausbildung sollte vom Unternehmen angestrebt werden.
EQ dient der Vermittlung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit.

Zielgruppe

Unter 25-jährige

+ Ausbildungsbewerber*innen mit individuell eingeschränkten Vermittlungsperspektiven, die auch nach dem 30. September im Anschluss an die bundesweiten Nachvermittlungsaktionen von Kammern und Agentur für Arbeit (AA) keinen Ausbildungsplatz gefunden haben.
+ Ausbildungsuchende, die noch nicht in vollem Umfang über die erforderliche Ausbildungsbefähigung verfügen.
+ Lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte Ausbildungsuchende.

Zugangsvoraussetzungen

+ Bewerber*innen über 25 Jahre sowie Personen mit Fachhoch- oder Hochschulreife können nur in begründeten Ausnahmefällen gefördert werden.
+ Jugendliche, die noch der Vollzeitschulpflicht unterliegen, können nicht in einer EQ gefördert werden.

Besondere Verfahrensweisen

Die Vergütung wird zwischen dem Betrieb und der EQ-Teilnehmer*in vereinbart. Tarifliche Vereinbarungen müssen beachtet werden. Die Arbeitsagentur (AA) oder das jeweilige Jobcenter (JC) erstattet dem Arbeitgeber auf Antrag einen Zuschuss zur EQ-Vergütung bis zur Höhe von 231 Euro monatlich (Stand 08/2016). EQ ist ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Hierzu erhält der Arbeitgeber von der AA oder dem jeweiligen JC einen pauschalierten Anteil am durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Dieser Betrag wird jährlich neu berechnet. Für die Dauer des individuellen Förderzeitraums bleibt dieser Betrag konstant.
Falls für die EQ-Teilnehmer*innen Berufsschulpflicht besteht, muss sie erfüllt werden. Die Förderung wird auch für Zeiten des Berufsschulunterrichts gezahlt. Die EQ kann dann auf die Ausbildungszeit angerechnet werden, falls eine Ausbildung in dem gleichen Beruf begonnen wird.
Der Arbeitgeber ist verpflichtet, am Ende des Praktikums eine Bescheinigung über die vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten (betriebliches Zeugnis) aus-

zustellen. Die jeweilige zuständige Stelle (Kammer) stellt auf Antrag des Unternehmens oder des Teilnehmenden auf der Basis des betrieblichen Zeugnisses ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der EQ aus. Dieses bildet die Grundlage für eine mögliche Verkürzung einer anschließenden Ausbildung nach § 8 Berufsbildungsgesetz oder § 27b Handwerksordnung.

Bemerkungen

Die EQ ist für unter 25-Jährige eine gute Möglichkeit sich auf eine Berufsausbildung vorzubereiten. Da die EQ eine Vollzeitmaßnahme ist, ist eine relative Stabilität Voraussetzung.

Förderung der beruflichen Weiterbildung

Rechtliche Normen

Förderung der beruflichen Weiterbildung nach §§ 81 ff. SGB III
i. V. m. § 16 Abs. 1 SGB II
Drittes Kapitel - Aktive Arbeitsförderung (§§ 29 -135)
Vierter Abschnitt - Berufliche Weiterbildung (§§ 81 -87)

oder Dauer der Maßnahme

Abhängig vom Bildungsinhalt;
Umschulung dauert zwei Jahre

Ziele und Inhalt

Erhöhung der Qualifikation bis hin zur abgeschlossenen Berufsausbildung in unterschiedlichen Branchen (Abbildung von Berufsbildern, die am Arbeitsmarkt nachgefragt sind).

Zielgruppe

Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte Beschäftigte sowie Beschäftigte, die über keinen Berufsabschluss verfügen oder mehr als vier Jahre in einer an- oder ungelernten Tätigkeit beschäftigt waren und ihren Beruf voraussichtlich nicht mehr ausüben können.
Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (gilt auch für Arbeitslose), die noch nicht drei Jahre beruflich tätig gewesen sind, können nur gefördert werden, wenn eine Berufsausbildung oder berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme aus in ihrer Person liegenden Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Zugangs-voraussetzungen

Arbeitslos gemeldet ohne Bezug von Arbeitslosengeld;
Beziehende von Leistungen nach dem SGB III und SGB II;
Bildungsgutschein nach § 34Abs. 3SGB X

Rechtliche Grundlagen

Siehe oben

Besondere Verfahrensweisen

Ausschreibungen im Kursnet
http://www.kursnet.arbeitsagentur.de
oder betriebliche Einzelumschulung

Verknüpfung mit anderen Instrumenten

Berufsausbildungsbeihilfe § 56ff, SGB III; Einstiegsqualifizierung (EQ) § 54a, SGB III; Assistierte Ausbildung § 130 SGB III; außerbetriebliche Berufsausbildung (BaE) § 76, SGB III

Bemerkung

Ausgestaltung kann regional unterschiedlich sein

Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV)

Rechtliche Normen

Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV) nach § 16 e SGB II

oder Vertragsverhältnisse

Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis

oder Dauer der Maßnahme

Die maximale Förderdauer beträgt 24 Monate innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren.

Ziele und Inhalt

Arbeitgeber können mit einem Zuschuss zum Arbeitsentgelt unterstützt werden, wenn sie förderungsbedürftige und zugewiesene Arbeitnehmer*innen einstellen, deren Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt aus individuellen Gründen sehr erschwert ist.
Der Zuschuss dient dem Ausgleich der Minderleistung.

Zielgruppe

Die Arbeitnehmer*innen sind langzeitarbeitslos und haben Vermittlungshemmnisse. Die Möglichkeit der Förderung setzt die Zuweisung durch das Jobcenter voraus.

Besondere Verfahrensweisen

Die Förderung kann bis zu einer Höhe von 75 Prozent des regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts sowie des pauschalierten Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag abzüglich der Arbeitslosenversicherung als monatlicher Zuschuss geleistet werden. Das geförderte Beschäftigungsverhältnis ist versicherungsfrei zur Arbeitslosenversicherung.

Bemerkungen

Die Förderung von Arbeitsverhältnissen ist beim zuständigen Jobcenter bzw. auch bei der zuständigen Kommune zu beantragen.
Bei der Förderung von Arbeitsverhältnissen handelt es sich um eine Ermessensleistung der aktiven Arbeitsförderung, über die die örtlichen Jobcenter sowohl dem Grunde nach als auch in Bezug auf Höhe und Dauer der Leistung im Rahmen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen eigenständig und nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden.
Anträge zu diesen Leistungen werden nach vorangegangener Beratung von den örtlich zuständigen Jobcentern ausgegeben. Sie stehen nicht im Internet zur Verfügung.
Die Kommunen legen evtl. ergänzende Programme zur Förderung der restlichen 25 % auf.

Gemeinnützige Arbeit, Sozialstunden, Auflagen

Rechtliche Normen

Gemeinnützige Arbeit stellt einen Baustein im rechtsstaatlichen Sanktionssystem dar. Sie ist im geltenden Strafrecht an verschiedenen Stellen verankert:

- als Auflage bei der Einstellung eines Strafverfahrens, wenn dadurch der staatliche Strafanspruch beseitigt wird und die Schwere der Schuld nicht entgegensteht (§ 153a Strafprozessordnung),
- als Auflage bei der Aussetzung einer Freiheitsstrafe zur Bewährung (§§ 56, 57 Strafgesetzbuch),
- zur Abwendung der Vollstreckung einer Ersatzfreiheitsstrafe im Rahmen des Programms „Schwitzen statt Sitzen“ (Art. 293 Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch),
- als Weisung oder Auflage bei der Einstellung eines Strafverfahrens gegen Jugendliche und Heranwachsende (§§ 45, 47 Jugendgerichtsgesetz),
- als Weisung oder Auflage bei der Verurteilung von Jugendlichen und Heranwachsenden (§§ 10, 15 Jugendgerichtsgesetz).

Sozialstunden sind ein Instrument im Jugendstrafrecht, straffällige Jugendliche wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Das Jugendstrafrecht sieht die Ableistung von Sozialstunden als sogenanntes Zuchtmittel vor (Erziehungsmaßregeln § 9 JGG). Auflagen sind im Jugendstrafrecht als Zuchtmittel (§ 15 Abs. 1 JGG) vorgesehen und sind Teil eines Urteils.

oder Vertragsverhältnisse

Gemeinnützige Träger bieten auf Anfrage die Möglichkeit, bei ihnen die Stunden abzuarbeiten.

oder Dauer der Maßnahme

Je nach Höhe der Geldstrafe

Ziele und Inhalt

Die Inhalte richten sich nach den jeweiligen Tätigkeitsgebieten der gemeinnützigen Träger.

Zielgruppe

Wer eine Geldstrafe auch ratenweise nicht zahlen kann, hat die Möglichkeit, bei der Staatsanwaltschaft eine Antrag auf ‚Sozialstunden‘ zu stellen.

Zugangsvoraussetzungen

Genehmigung durch die Staatsanwaltschaft. Im Jugendstrafrecht werden Sozialstunden oftmals als Auflage vergeben, bevor als weitere Eskalationsstufe die Heimunterbringung oder der Jugendarrest droht.

Besondere Verfahrensweisen

Die abgeleisteten Stunden werden dokumentiert und der Staatsanwaltschaft übermittelt. Unregelmäßigkeiten, wie z.B. häufiges Nicht-Erscheinen am Arbeitsplatz o.ä. sind der Staatsanwaltschaft direkt mitzuteilen.

Verknüpfung mit anderen Instrumenten

Das Ableisten von Sozialstunden kann mit Maßnahmen der Eingliederungshilfe verknüpft werden.

Bemerkungen

Gemeinnützige Arbeit oder ‚Sozialstunden‘ sind eine gute Möglichkeit, den eingeschlagenen Weg in die kriminelle Richtung zu verlassen und soziales Engagement zu zeigen. Sie ermöglichen den Betroffenen, die Eingliederung in die Gesellschaft ohne die Belastung der Verschuldung aufgrund von Straftaten vorzunehmen und verbessern dadurch die Teilhabefähigkeit.

Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung bei einem Träger

Rechtliche Normen

§ 45 SGB III - Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (evtl. in Verbindung mit § 16 Abs. 1 SGB II)

oder Dauer der Maßnahme

Je nach Ausschreibungszeitraum; Teilnahmedauer i.d.R. 6 Monate mit der Option auf Verlängerung

Ziele und Inhalt

Maßnahmen in diesem gesetzlichen Rahmen sind Trainingsmaßnahmen zur Qualifizierung und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Gefördert werden Maßnahmen oder Tätigkeiten, die zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten beitragen, etwa zur

- Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt (§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III),
- Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen (§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III),
- Vermittlung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung (§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB III),
- die Heranführung an eine selbständige Tätigkeit (§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB III),
- die Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme (§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SBG III).

Der Inhalt richtet sich nach der entsprechenden Ausschreibung über das zuständige Regionale Einkaufszentrum (REZ) der Bundesagentur für Arbeit oder im Fall einer Gutscheinmaßnahme (Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein – AVGS) nach dem zertifizierten Projektkonzept.
Sinnstiftende oder marktnahe Arbeiten von Teilnehmer*innen (z.B. Projektarbeiten) können Bestandteil der Maßnahme sein. Bestimmte Maßnahmeteile (z.B. Praktika, betriebliche Erprobungen) dürfen auch bei einem Arbeitgeber stattfinden. Jedoch ist die fachtheoretische Vermittlung von beruflichen Kenntnissen nur bis höchstens einer Dauer von acht Wochen möglich. Zu dieser Begrenzung zählen jedoch keine Maßnahmeteile, die der Feststellung, Aktivierung oder Entwicklung von personenbezogenen Fertigkeiten und Fähigkeiten oder der Feststellung von beruflichen Kenntnissen sowie der praktischen Erprobung von vermittelten beruflichen Kenntnissen dienen.

Zielgruppe

I.d.R. Arbeitslose, Langzeitarbeitslose oder von (Langzeit-)Arbeitslosigkeit bedrohte Personen; je nach Konzeptansatz können weitere Zielgruppenmerkmale kommen

Zugangsvoraussetzungen

Für Träger: Zertifizierung nach AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung); Beteiligung an Vergabeverfahren
für Teilnehmende: ALG I bzw. ALG II-Bezug und Zuweisung oder Ausgabe eines Vermittlungsgutscheins (AVGS) durch die zuständige BA / Jobcenter

Besondere Verfahrensweisen

Die Ausschreibungs- und Vergabeverfahren sind relativ bürokratisch und beinhalten eine komplexe Wertungsmechanik (u.a. Konzeptbewertung & wirtschaftlicher Preis), so dass es schwer ist, Erfolgsaussichten zu kalkulieren.
Zudem ist der Bildungsträgermarkt hart umkämpft, so dass sich über die Jahre

ein Preisdruck nach unten entwickelt hat.
Um für Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine zugelassen zu werden, ist eine Registrierung der Maßnahme in coSach (computerunterstützte Sachbearbeitung) notwendig.

Verknüpfung mit anderen Instrumenten

Interessant und vielfach notwendig sind neben einer suchthilfe-spezifischen Konzeptgestaltung der Anschluss an konkrete Angebote der Suchthilfe (Suchtambulanzen, Suchtberatung, ambulante Nachsorge, möglicherweise auch ambulante Reha).

Bemerkungen

Die Zuweisung liegt vollkommen in der Hand der beteiligten Leistungsträger (BA / Jobcenter), so dass diese Maßnahmen häufig keine geeigneten Übergänge aus der stationären Suchthilfe bilden können. Während im Vergabeverfahren derzeit eine Finanzierungssicherheit auf dem Niveau einer 70%-Belegung gegeben ist, ist bei AVGS-Maßnahmen das volle Belegungsrisiko zu tragen. Letztere empfehlen sich also weitgehend nur als Ergänzungen zu bestehenden Projekten.

Therapeutisch betreute Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung

Rechtliche Normen

Individueller Anspruch gem. §§ 53 ff SGB XII i.V.m. § 75 SGB XII (Leistungsvereinbarung des Leistungserbringers)

oder Vertragsverhältnisse

Inanspruchnahme über persönliches Budget möglich (§ 17 SGB IX) – abhängig von diesbezüglichen Verfahrensweisen in der Kommune

oder Dauer der Maßnahme

Gemäß Dauer der Bedürftigkeit / Kostenübernahme

Ziele und Inhalt

Zielsetzungen[30]

„Allgemeines Ziel der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Die Eingliederungshilfe dient dazu, die Menschen zu unterstützen und befähigen, ggf. auch mit verbleibenden Behinderungen, ein aktives, selbständiges und selbstbestimmtes Leben in einem selbst gewählten sozialen Kontext zu führen. Die konkreten Eingliederungsziele haben sich an der vom Leistungsberechtigten angestrebten Lebensweise zu orientieren. Die Hilfen sollen ausreichend und geeignet sein, um dem Menschen mit seelischer Behinderung die aktive Teilhabe an möglichst allen selbstgewählten Lebensbereichen in der Gemeinschaft zu ermöglichen.“

Inhalte

Die Maßnahme beinhaltet Unterstützungsleistungen im Hinblick auf die

+ Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen
+ Selbstversorgung (Wohnen und Wirtschaften), Tages- und Kontaktgestaltung/ Freizeit/ Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und
+ Arbeit/ arbeitsähnliche Tätigkeiten/ Ausbildung/ Beschäftigung

Die Tagesstätte sollte i.d.R. zwischen 20-25 Teilnehmende betreuen.
Für die Leistungserbringung sind geeignetes Personal und geeignete Räume vorzuhalten 1.

Zielgruppe

„...seelisch behinderte Menschen gemäß §§ 53, 54 .. SGB XII. Das Angebot richtet sich an Menschen mit psychischen Störungen (einschließlich Suchterkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen alter Menschen), wenn

+ eine aktive und selbstbestimmte Teilhabe am Leben der Gesellschaft nicht ohne professionelle Hilfe erreicht werden kann
+ die Behinderungen nicht ohne professionelle Hilfe kompensiert werden können
+ eine ambulante ärztliche und/oder psychotherapeutische Behandlung (ggf. mit zusätzlich ärztlich verordneter ambulanter nichtärztlicher Behandlung in selbständiger Koordination) nicht ausreicht oder nicht möglich ist
+ andere Leistungen, die von vorrangigen Leistungsträgern finanziert werden, ergänzt werden müssen“

30 siehe Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin 2014

Zugangsvoraussetzungen

- Bedürftigkeit gem. SGB XII
- Bedarf an tagesstrukturierender Leistung

Besondere Verfahrensweisen

- Erstellung eines Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (BRP), i.d.R. durch aufnehmende Einrichtung, ergänzt / vervollständigt durch Eingliederungshilfe / Sozialpsychiatrischer Dienst
- Festlegung einer Hilfebedarfsgruppe, i.d.R. durch das Fallmanagement der Eingliederungshilfe entsprechend einer vorherigen Begutachtung / Empfehlung z.B. durch Sozialpsychiatrischen Dienst[31]
- Steuerung / Begutachtung durch Sozialpsychiatrischen Dienst entsprechend kommunaler / regionaler Festlegung
- bei Bezieher*innen von Leistungen gem SGB II wird i.d.R. vorrangige Leistungspflicht, konkret die Vermittlungsfähigkeit in Maßnahmen gem. SGB II oder am Arbeitsmarkt geprüft.

Verknüpfung mit anderen Instrumenten

Verknüpfung mit anderen Hilfen gem. SGB XII (Betreutes Einzelwohnen, psychosoziale Betreuung Substituierter) sind möglich.

Bemerkungen

Die Dauer der (Langzeit-)Arbeitslosigkeit, berufliche Bildung und Vorerfahrungen, Inanspruchnahme bisheriger Maßnahmen, (arbeits-)medizinische, ggf. psychosoziale Diagnostik können für die Bewilligung der Maßnahme relevant sein, um eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben / Arbeitsleben im Bereich der Tagesstrukturierung zu realisieren.

31 Verfahren in den meisten Berliner Bezirken, Abweichung in anderen Kommunen sind anzunehmen

Zuverdienst[32]

Rechtliche Normen

SGB II, SGB XII

oder Dauer der Maßnahme

Keine Befristung im SGB XII

Ziele und Inhalt

Die Zahl der Menschen, die dauerhaft befristet oder unbefristet erwerbsgemindert sind, steigt kontinuierlich. Ihr Leistungsvermögen liegt unterhalb von drei Stunden Arbeit täglich. Eine Vielzahl von ihnen ist psychisch erkrankt, körperlich behindert oder Suchtmittel abhängig. Dies bedeutet nicht, dass sie nicht arbeiten können und wollen. Sie benötigen allerdings einen passenden Rahmen. Zuverdienstangebote bieten angepasste Arbeitszeiten auch unter drei Stunden täglich, individuelle Arbeitsanforderungen, Rücksichtnahme auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle, (wenn möglich) keine zeitliche Beschränkung der Beschäftigungsdauer und keinen Druck, den Rehabilitation erzeugen kann. Die Nutzer*innen können so bleiben, wie sie sind, und gehen einer individuell angemessenen Beschäftigung nach.
Im Gegensatz zu einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen oder einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen sind Zuverdienstangebote sehr niedrigschwellig konzipiert. Das heißt, die Nutzer*innen brauchen keine ärztliche Verordnung / Begutachtung und die angebotenen Tätigkeiten sind in ihren Anforderungen (z.B. was Zeit und Arbeitsintensität angeht) an den physischen und psychischen Möglichkeiten der Nutzer*innen ausgerichtet.
Die Arbeit richtet sich nach den Menschen, nicht die Menschen nach der Arbeit!

Zielgruppe

Die Angebote sind bundesweit verfügbar und pro Bundesland unterschiedlich aufgestellt.

+ Menschen mit körperlichen, psychischen oder seelischen Beeinträchtigungen, die voll erwerbsgemindert sind und unbefristet Erwerbsminderungsrente und/oder Grundsicherung oder befristet Erwerbsminderungsrente und /oder Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, aber (eingeschränkt) leistungsfähig sind. Ihre Chancen, einen passenden Minijob auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden, sind oftmals sehr gering. Und das, obwohl sie in vielen Fällen aufgrund ihrer beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen durchaus in der Lage sind, qualitativ hochwertige Arbeiten zu erledigen. Für diese Personengruppe stehen häufig nicht das Arbeitsentgelt sondern der Kontakt, die Tagesstruktur oder andere positive Aspekte der Tätigkeit im Vordergrund.
+ Menschen mit körperlichen, psychischen oder seelischen Beeinträchtigungen, die voll erwerbsgemindert sind und unbefristet Erwerbsminderungsrente und / oder Grundsicherung oder befristet Erwerbsminderungsrente und / oder Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, aber wenig leistungsfähig sind. Für diese, häufig chronisch kranken Menschen, sind Zuverdienstangebote oftmals die einzige Möglichkeit, einer sinnvollen, entlohnten Beschäftigung nachzugehen. Gerade dann, wenn aus persönlichen Gründen eine Tätigkeit in einer WfB nicht in Frage kommt, bietet sich durch das Zuverdienstangebot zudem die Gelegenheit, unter ihnen angepassten Arbeitsbedingungen die eigene Arbeits- und Belastungsfähigkeit schrittweise zu erhöhen.

32 siehe auch: http://mehrzuverdienst.de

Zielgruppe

+ Bezieher von Arbeitslosengeld II (Alg II) stehen grundsätzlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung. Durch entsprechende Vereinbarungen kann geregelt werden, dass besonders wenig belastbare und körperlich, psychisch oder seelisch erkrankte Alg-II-Bezieher*innen die Angebote von projektgebundenen Zuverdienstmöglichkeiten nutzen können. Dabei muss das Ziel der Hinführung zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation beziehungsweise zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt werden. Grundlage sind in diesen Fällen die Regelungen zu den »Arbeitsgelegenheiten« in § 16 SGB II.

③ Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker

Arbeits- und berufsbezogene Interventionen während der Reha-Behandlung[33]

Rechtliche Normen

SGB VI

oder Vertragsverhältnisse

DRV Strukturanforderungen

Dauer der Maßnahme

Je nach Vereinbarung mit dem federführenden Kostenträger / Konzept

Ziele und Inhalt

Arbeitsbezogene Interventionen sind für die Rentenversicherung ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Sie minimieren das „krankheitsbedingte Rückfallrisiko“ und dienen der beruflichen Orientierung und erwerbsbezogenen und sozialen (Re-)Integration, die bei Abhängigkeitskranken nachweislich einen stabilisierenden Faktor für eine dauerhafte Abstinenz darstellen. Sie tragen damit maßgeblich zum gesetzlichen Auftrag der Rehabilitation gem. § 9 SGB VI bei, die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitand*innen (wieder-)aufzubauen. Hierzu wurden im Herbst 2014 gemeinsame Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker durch die Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (AG BORA) veröffentlicht, die sich aus Vertreter*innen der Deutschen Rentenversicherung und der Suchtverbände zusammensetzte (s.u.). Weitere mögliche Ziele der Rehabilitation sind die Förderung der Grundarbeitsfähigkeit, sozialer Fähigkeiten und des Selbstbilds. Je nach Zielgruppe und beruflicher Problemlage (z.B. Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit) sind unterschiedliche Schwerpunktsetzungen erforderlich. Im Rehabilitationskonzept muss dargestellt werden, wie diesbezüglich auf individuelle Bedarfslagen eingegangen wird und welche spezifischen Angebote für verschiedene Patient*innengruppen vorgehalten werden. Z.B. sind bei Drogenabhängigen arbeitsbezogene Interventionen in der Regel stärker auf die Einübung von Basiskompetenzen konzentriert, bevor weitere Leistungen eingeleitet werden, während bei Alkoholabhängigen oft Berufsausbildung und konkrete berufliche Erfahrungen vorhanden sind und die Förderung beruflicher Wiedereingliederung im Vordergrund steht.

Zu den arbeitsbezogenen Interventionen gehören Arbeitstherapie, Ergotherapie, Beschäftigungs-/Kreativtherapie und berufsintegrierende Maßnahmen. Durch Arbeitstherapie sollen Eigenschaften wie Selbstvertrauen, Übernahme von Verantwortung, Belastbarkeit und Konzentration, Anpassungs- und Ausdauerfähigkeiten, Gewöhnung an Zeitstrukturen, Teamarbeit und das Erfassen von Arbeitsvorschriften gefördert und gefestigt werden. In arbeitstherapeutischen Angeboten verrichten die Rehabilitanden einfachere Arbeiten, wobei der Schwierigkeitsgrad kontrolliert und stufenweise gesteigert wird.

Die **Arbeitstherapie** ist an den Erfordernissen der Arbeitswelt auszurichten, so dass auch besondere aktuelle Arbeitstherapiebereiche (z.B. EDV-Techniken, büropraktisches Training, CNC-Ausbildung, Teamarbeit) erforderlich sind. Sie sollte

33 Deutsche Rentenversicherung 2011

Ziele und Inhalt

nicht ausschließlich systemerhaltende Dienstleistungen für die Einrichtung umfassen wie den Einsatz in der Küche, im Speisesaal, in der Hauswirtschaft oder in der Renovierung. Auf der Grundlage der mit Hilfe der Arbeitstherapie gewonnenen Erkenntnisse sind konkret individuell realisierbare arbeitstherapeutische Zielsetzungen gemeinsam mit dem Rehabilitanden unter Berücksichtigung seiner beruflichen Anamnese und des beruflichen Hintergrundes zu entwickeln.

Die **Ergotherapie** hat zum Ziel, in Kooperation mit anderen Berufsgruppen, verloren gegangene bzw. noch nicht vorhandene Funktionen körperlicher, geistiger oder psychischer Art durch entsprechende Maßnahmen positiv zu verbessern, so dass die Betroffenen die größtmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit in ihrem Alltags- und/oder Berufsleben wieder erreichen können. Hierzu werden lebenspraktische Handlungen, handwerkliche Aktivitäten und gestalterische Prozesse als gezielte therapeutische Maßnahmen eingesetzt. Die Ergotherapie kann darüber hinaus dazu beitragen, eine berufliche Eingliederung vorzubereiten. Ihre Aufgabe ist es dann, die Belastbarkeit und Berufseignung festzustellen und durch geeignete Fördermaßnahmen, Grundarbeitsfähigkeiten im instrumentalen (Handfertigkeit oder kognitive Leistungen) und sozio-emotionalen Bereich zu erarbeiten. Bei manchen Rehabilitanden*innen müssen aufgrund ihrer Funktionsausfälle neue berufliche Orientierungen gesucht oder es muss entschieden werden, welche Arbeitsmöglichkeiten überhaupt vorhanden sind. In diesem Zusammenhang gehört es zu den Tätigkeiten der Ergotherapeut*innen, Anforderungsprofile über berufliche Leistungen zu erstellen, das Leistungsprofil der Rehabilitand*innen zu erfassen, eine Gegenüberstellung beider Profile vorzunehmen und die allgemeine Belastungsfähigkeit zu erproben. Soweit dies möglich und nötig ist, werden im Anschluss daran entsprechende Förderprogramme entwickelt.

In der **Beschäftigungs- bzw. Kreativtherapie** stehen der spielerische, kreative Umgang mit Material und der Selbsterfahrungsaspekt im Vordergrund, um den persönlichen Ausdruck mit symbolischen Mitteln anzuregen. Bestimmte Themen aus der Psychotherapie können im Umgang mit unterschiedlichsten Materialien aufgegriffen und auf diese Weise in einem anderen Medium weiter bearbeitet werden.

Der Einsatz von Arbeitstherapie ist allerdings nicht zwingend. Arbeitsbezogene Interventionen können auch durch andere **berufsintegrierende Maßnahmen** wie Belastungserprobung, Praktikum, Arbeits- und Bewerbungstraining, PC-Schulungskurse erfolgen. Hierzu gehört z.B. auch ein Modul „Problembewältigung am Arbeitsplatz“, in dem Verhaltensstrategien zur Sicherung des Arbeitsplatzes erprobt und Kompetenzen zum Umgang mit Autoritäten, Kritik, Über- und Unterforderung und in der Kommunikation erlernt und erprobt werden. Die Einleitung stufenweiser Wiedereingliederung kann bei weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit zur Erleichterung der Rückkehr an den Arbeitsplatz bei der Planung berufsintegrierender Maßnahmen nach Entlassung beitragen.

Gespräche mit Vertreter*innen des Arbeitgebers, der Arbeitsagenturen sowie der Reha-Fachberatung ergänzen diese Angebote und tragen ggfs. auch zur Vorbereitung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) bei.

Bei einer Indikation zur Adaption ist die Vorbereitung auf diese Phase rechtzeitig zu beginnen und in die arbeitsbezogenen Interventionen zu integrieren.

Förderung im Rahmen des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker („BORA“)[34]

Rechtliche Normen

SGB VI

oder Vertragsverhältnisse

DRV Strukturanforderungen

Dauer der Maßnahme

Je nach Vereinbarung mit dem federführenden Kostenträger / Konzept

Ziele und Inhalt

Der vorrangige Auftrag für die Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation besteht gem. SGB VI darin, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen bzw. zu erhalten. Vor dem Hintergrund der besonderen Situation im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen wurden von der Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (AG BORA), die sich aus Vertreter*innen der Deutschen Rentenversicherung und der Suchtverbände zusammensetzte, gemeinsame Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker Ende 2014 veröffentlicht und im Frühjahr 2015 vorgestellt. Diese Empfehlungen beschreiben

+ den Einsatz von erwerbsbezogenen Diagnostik- und Assessmentverfahren,
+ den Prozess der erwerbsarbeitsbezogenen Behandlungs- und Teilhabeplanung,
+ therapeutische Angebote und Leistungen sowie
+ erforderliche Formen der Kooperation und systemübergreifenden Vernetzung der Angebote im Verlauf des Reha-Prozesses.

Ziel ist eine möglichst individuelle und nachhaltige Gestaltung des Übergangs in Erwerbsarbeit im Anschluss an die Reha-Maßnahme und eine langfristige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Hierzu wird eine Kategorisierung der Rehabilitand*innen nach sog. BORA-Zielgruppen vorgeschlagen, die nach einer Diagnose- und Assessmentphase erfolgen soll:

Rehabilitanden*innen in Arbeit
BORA-Zielgruppe 1: Rehabilitanden*innen in Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen
BORA-Zielgruppe 2: Rehabilitanden*innen in Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen

Rehabilitanden*innen ohne Arbeit
BORA-Zielgruppe 3: Arbeitslose Rehabilitanden*innen nach SGB III (Bezug von ALG I); hierzu zählen auch Rehabilitanden*innen, die langzeiterkrankt sind, d.h. eine Arbeitsstelle besitzen, jedoch keinen Anspruch mehr auf Krankentagegeld haben und deswegen ALG I oder II beziehen.
BORA-Zielgruppe 4: Arbeitslose Rehabilitanden*innen nach SGB II (Bezug von ALG II)

Nicht-Erwerbstätige
BORA-Zielgruppe 5: Rehabilitanden*innen, die nicht zu den anderen Grup-

34 siehe: www.deutsche-rentenversicherung.de | Infos für Experten → Sozialmedizin&Forschung → Reha-Wissenschaften → Reha-Konzepte → Konzepte → Sucht-Rehabilitation

pen zugeordnet werden konnten, da sie als „nicht erwerbstätig“ gelten, wie Schüler*innen, Studierende, Personen mit Familienpflegeaufgaben oder Rentner*innen. Hier ist zu prüfen, in welchem Maße eine Reintegration in den Arbeitsmarkt auch rechtlich möglich ist.

Alle Einrichtungen / Träger der Sucht-Reha waren und sind dazu aufgefordert, ihre Konzepte entsprechend zu ergänzen und jene Angebote zu stärken sowie ggfs. auszubauen. Während einige Rentenversicherungsträger die Empfehlungen als kostenneutrale Beschreibung eines Status Quo ansehen, sind andere Rentenversicherungsträger bereit, sinnvolle konzeptionelle Ergänzungen i.d.R. über den Vergütungssatz zu finanzieren. Dies kann beispielsweise über eine Darstellung des Personalmehraufwandes und eine daran anschl. Erhöhung des SOLL-Stellenplanes erfolgen, welche durch eine höhere Tagessatzpauschale abgedeckt wird. Welche Funktionen diese Stellen erfüllen ist konzeptabhängig, weswegen an dieser Stelle nur Beispiele genannt werden können. Sinnvoll sind sicherlich:

+ Die Einrichtung eines Jobbüros, in dem sozialpädagogische Fachkräfte die berufliche Förderplanung, Übergangs- und Schnittstellengestaltung und die Netzwerkgestaltung zu Arbeitgebern, Jobcentern etc. übernehmen
+ Eine fachliche Stärkung und Differenzierung der Arbeits- und Ergotherapie, u.a. zur Einrichtung unterschiedlicher Arbeitsbereiche und/oder zum Ausbau der Diagnose- und Berufsorientierungstools

Zielgruppe

Rehabilitanden*innen in der Sucht-Reha

Zugangs-voraussetzungen

Rehabilitation in einer von der Deutschen Rentenversicherung belegten stationären Einrichtung

Rechtliche Grundlagen

Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014 erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

Besondere Verfahrensweisen

Individuelle Verhandlungen mit dem federführenden Rentenversicherungsträger

Verknüpfung mit anderen Instrumenten

Diagnostik und Assessment können in Zusammenarbeit mit der Reha-Einrichtung in der Therapie vorgelagerten Institutionen (Übergangsangebote, Wohnungslosenhilfe, Beratungsstellen etc.) begonnen werden. In der verstärkten Netzwerkarbeit können zusätzliche regionale Unterstützungsangebote (besondere Projekte des Jobcenters, freie Beratungsstellen, Arbeitslosenhilfe) in der Reha eingebunden werden. Und nicht zuletzt liegt die hohe Herausforderung in der Gestaltung nachhaltiger und adressaten*innegerechter Nachsorgeangebote, die den Spagat zwischen ambulanter Nachsorge und Hilfen zur Arbeit bewältigen. Im Grunde können und sollen im Rahmen der BORA-Empfehlungen auch andere, passende Instrumente mit der Reha verknüpft werden. Wie und in welchem Umfang dies möglich ist, kann jedoch lediglich einrichtungsbezogen analysiert werden.

Bemerkungen

Bei einer Finanzierung über Tagesvergütungssatz drohen die allgemeinen Risiken der Reha, insbesondere Belegungsrisiko, hohe Qualitäts- und Qualifizierungsstandards etc.

Bemerkungen

In der ambulanten Reha stellt sich die Einführung und Finanzierung durchaus schwieriger dar, so dass hier die Zusammenarbeit mit einer stationären Einrichtung erwogen werden sollte.

Besondere Hinweise zur ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker[35]

Was ist im Vorfeld zu beachten?

- Arbeitsbezogene Interventionen müssen in den Konzepten beschrieben sein.
- Das Verwaltungsverfahren ist vor Durchführung von arbeitsbezogenen Interventionen mit dem jeweiligen Rentenversicherungsträger abzustimmen.
- Ein Bedarf ist im Einzelfall zu prüfen, wobei die individuelle berufliche Problemlage maßgebend ist. Es kommt nicht auf das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes an.

In welchem Umfang können arbeitsbezogene Interventionen erfolgen?
Werden im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker 40 therapeutische Einzel-/ Gruppengespräche gewährt, so sind davon bis zu 10 Therapieeinheiten für arbeitsbezogene Interventionen in 6 Monaten möglich. Bei einer darüber hinausgehenden Anzahl von Therapieeinheiten sind maximal bis zu 20 Therapieeinheiten für arbeitsbezogene Interventionen vorzusehen. Die abzurechnenden arbeitsbezogenen Interventionen sind somit in den gewährten Therapiestunden enthalten.

Wie sind die arbeitsbezogenen Maßnahmen zu dokumentieren?
Als eine abrechenbare Einheit für arbeitsbezogene Interventionen gelten 60 Minuten. Die Dauer der arbeitsbezogenen Interventionen ist aufzuschreiben, die Zeiten zu addieren, durch sechzig zu teilen und anschließend erfolgt eine kaufmännische Rundung auf ganze Einheiten.

Was ist für die Abrechnung zu beachten?
Zur Abrechnung muss der Entlassungsbericht vorliegen, in dem die arbeitsbezogenen Interventionen über die KTL verschlüsselt werden. Die Abrechnung kann in Abstimmung mit dem Rentenversicherungsträger auch quartalsweise erfolgen. Hierfür steht das Formular G0415 zur Verfügung. Es gilt der vereinbarte Kostensatz der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker.

35 Deutsche Rentenversicherung 2015

Spezifische, abrechnungsbedingt ausgewählte therapeutische Leistungen für arbeitsbezogene Interventionen in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker[36] in der Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung

Arbeitsbezogene Interventionen			
Therapeutische Leistungen	**KTL**	**Mindestdauer**	**Berufsgruppen**
1 Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration einzeln			
• sozialrechtliche Fragen (z.B. Klärung der wirtschaftlichen Sicherung)	D552	C (15 Min.)	Sozialarbeiter / Sozialpädagoge Ergotherapeut, Psychologe, Arzt ggf. in Kooperation mit den Reha-Fachdiensten der DRV (Reha-Beratern)
• Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	D561		
• stufenweise Wiedereingliederung	D562		
• berufliche Perspektiven und Berufsklärung	D563		
• schulische Laufbahn	D564		
• sonstige Beratung zur beruflichen Integration	D569		
2. Soziale Arbeit in der Kleingruppe			
• Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz	D581	I (45 Min.)	Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Psychologe, Arzt
• Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld	D582		
• berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe	D583		
• sozialrechtliche Fragen	D585		
• Training der sozialen Kompetenz	D586		
3. Soziale Arbeit in der Gruppe			
• Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz	D591	I (45 Min.)	Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Arzt, Psychologe
• Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld	D592		
• berufliche Orientierung und berufliche Integration	D593		
• sozialrechtliche Fragen	D595		
• Training der sozialen Kompetenz	D596		
• berufsbezogene Qualifizierungsangebote	H841		bei H841/H842 auch Arbeitserzieher, Berufspädagogen, Pädagogen
• Bewerbungstraining	H842		
4. Arbeitsplatzbezogene Interventionen			
• arbeitsweltbezogene Problematik (einzeln)	G642	C (15 Min.)	Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Psychologe, Arzt
• arbeitsweltbezogene Gruppe	G676	C (15 Min.)	alle qualifizierten Berufsgruppen
• Einzelgespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen	C580	F (30 Min.)	Ergotherapeut, Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge, Arzt, Psychologe
• Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum (einzeln)	E630	F (30 Min.)	
• Arbeitsplatztraining (Kleingruppe)	E590	L (60 Min.)	bei E590, E621, E622, E672 auch Arbeitserzieher, Berufspädagoge, Sportwissenschaftler, Physiotherapeut
• Arbeitsplatzbesuch (einzeln)	E672	F (30 Min.)	
• interne Belastungserprobung (einzeln)	E621	individuell	
• externe Belastungserprobung (einzeln)	E622	individuell	

36 ebd.

④ Weitere Möglichkeiten zur Förderung der Teilhabe an Arbeit

Betreute Arbeit

Rechtliche Normen

§§ 53/54 SGB XII

Ziele und Inhalt

„Betreute Arbeit“ ist ein Beschäftigungsangebot für Menschen mit psychischer oder seelischer Beeinträchtigung. Arbeit und Beschäftigung ermöglichen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eine Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes. Durch die Beschäftigung wird eine Tagesstruktur geschaffene. Die Zusammenarbeit mit Anderen und eine sinnstiftende Tätigkeit stärken das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein.

Zielgruppe

Menschen, die Interesse an einer sinnvollen Beschäftigung und den Wunsch nach einem festen Arbeitsverhältnis haben.

Zugangs-voraussetzungen

Menschen, die nach der Beurteilung zum Personenkreis nach §§ 53/54 SGB XII gehören.

Siehe auch: „Unterstützte Beschäftigung“
http://www.einfach-teilhaben.de
Startseite → Ausbildung und Arbeit → Berufstätigkeit → Unterstützte Beschäftigung

Bundesfreiwilligendienst[37]

Rechtliche Normen

Gesetz über den Bundesfreiwilligendienst

Ziele und Inhalt

Der Bundesfreiwilligendienst ist ein engagementpolitisches Projekt: Er soll eine neue Kultur der Freiwilligkeit in Deutschland schaffen und möglichst vielen Menschen ein Engagement für die Allgemeinheit möglich machen. Einsatzstellen werden von gemeinwohlorientierten Einrichtungen angeboten.

Zielgruppe

Im Bundesfreiwilligendienst kann sich jeder engagieren, der die Vollzeitschulpflicht erfüllt hat: Menschen jeden Alters nach Erfüllung der Vollzeitschulpflicht (je nach Bundesland mit 16, manchmal auch schon mit 15 Jahren), Männer und Frauen. Jüngere Freiwillige erwerben und vertiefen ihre persönlichen und sozialen Kompetenzen, ältere Freiwillige bringen ihre eigene Lebens- und Berufserfahrung ein. Eine Altersgrenze nach oben gibt es nicht.

Dauer

In der Regel dauert der Bundesfreiwilligendienst zwölf Monate, mindestens jedoch sechs und höchstens 18 Monate. In Ausnahmefällen kann er bis zu 24 Monate geleistet werden.

Besondere Verfahrensweisen

Jeder BFD-Platz wird vom Bund mit 250 Euro (bis zum 25. Geburtstag) bzw. 350 Euro (ab 25 Jahre) monatlich gefördert. Hierbei werden jedoch nur das Taschengeld und die anfallenden Sozialabgaben (ca. 40 % der Summe aller Leistungen) berücksichtigt. Verpflegung, Unterkunft und Kleidung müssen von der Einsatzstelle selbst getragen werden, sollten sie angeboten werden.
Beim Bundesfreiwilligendienst handelt es sich grundsätzlich um einen ganztägigen Dienst. Für Freiwillige über 27 Jahren ist aber auch ein Teilzeitdienst von mehr als 20 Stunden wöchentlich möglich.

37 www.bundesfreiwilligendienst.de

Geringfügige Beschäftigung (MiniJob)

Rechtliche Normen

SGB IV[38] § 8

Ziele und Inhalt

Eine geringfügige Beschäftigung liegt unter der Voraussetzung vor, dass das Arbeitsentgelt einen Höchstbetrag nicht übersteigt (Januar 2015 in Deutschland: 450 Euro). Wie lange die Arbeitnehmer*innen dafür arbeiten, wäre aus gesetzlicher Sicht unerheblich, jedoch wird die Arbeitszeit im Regelfall monatlich 50,5 Stunden nicht überschreiten. Das wären die 450 Euro geteilt durch den seit 01.01.2017 geltenden Mindestlohn. Die Arbeitnehmer*innen können auch weniger arbeiten und dabei pro Stunde mehr verdienen, sie müssen die 450 Euro nicht ausschöpfen.

Kranken- und Rentenversicherung bei einer geringfügigen Beschäftigung
Bei der geringfügigen Beschäftigung zahlen die Arbeitgeber*innen die Lohnsteuer und den Solidaritätszuschlag, gegebenenfalls die Kirchensteuer und auch die Sozialversicherungsbeiträge, also die Kranken- und Rentenversicherung, außerdem die in der Krankenversicherung inkludierte Pflegeversicherung und die Arbeitslosenversicherung. Die Arbeitnehmer*innen zahlen freiwillig in die Rentenkasse ein (3,9 %), können sich aber von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Arbeitszeit beim Minijob
Für die geringfügige Beschäftigung gibt es flexible Arbeitszeitregelungen. Die Minijobzentrale, die Arbeitgeber*innen und die Arbeitnehmer*innen betrachten vorausschauend einen Ein-Jahres-Zeitraum, in welchem durchschnittlich maximal 450 Euro monatlich verdient werden. Dabei kann in einem Monat etwas mehr, im nächsten weniger gearbeitet und verdient werden. Die Schwankung der Arbeitszeit ist sogar eher der Normalfall, weil geringfügig Beschäftigte oft zur Abdeckung von Arbeitsspitzen eingesetzt werden.

Urlaubsanspruch für geringfügig Beschäftigte
Geringfügig Beschäftigte haben einen Urlaubsanspruch, der im Verhältnis zu ihrer Arbeitszeit steht. Die rechtliche Grundlage hierfür ist im Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sowie im § 3 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) zu finden. Die Berechnung basiert immer noch auf der 6-Tage-Woche (die bei Einführung des Gesetzes im Jahr 1963 Usus war), hierfür werden mindestens 24 Werktage gewährt. Bei jeder Teilzeitbeschäftigung muss nun die Arbeitszeit gegen den Urlaubsanspruch aufgerechnet werden. Im Minijob gibt es zusätzlich die Besonderheit, dass das Erscheinen am Arbeitsort als zu berechnender Arbeitstag im Sinne des Urlaubsanspruchs unabhängig von den geleisteten Stunden zählt. Ein Arbeitstag pro Woche würde demnach zu vier jährlichen Urlaubstagen führen (1 x 24 / 6 = 4), bei drei Arbeitstagen wären es 12 Urlaubstage und so fort.

Zielgruppe

Jede und Jeder

Zugangsvoraussetzungen

Instrument der Suchthilfe, um Menschen an Angebote zur Verbesserung des Status der Beschäftigten (Akquisition / Berufsorientierung / Nachsorge) zu binden.

Bemerkungen

In Sonderfällen greift die kurzfristige Beschäftigung nach § 8 Abs 1, Nr 2 SGB IV.

38 Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung

Zuwendungen für Projektförderung und Modellprojekte

Rechtliche Normen

§ 23 (Veranschlagung) und § 44 (Bewilligung) der Bundeshaushaltsordnung (BHO), der Haushaltsordnungen der Länder (LHO) und die jeweiligen Ausführungs- bzw. Verwaltungsvorschriften (VV-BHO bzw. VV-LHO). Die Vorschriften der Länder entsprechen in ihren Landeshaushaltsordnungen und Verwaltungsvorschriften grundsätzlich den Regelungen des Bundes. Die Bereitstellung der Mittel für die Zuwendungen erfolgt in den jährlichen Haushaltsgesetzen (Ausgabe- und Verpflichtungsermächtigungen).
Zuwendungen sind im Haushaltsrecht (freiwillige) Leistungen des Bundes oder der Länder an Stellen außerhalb der Verwaltung zur Erfüllung bestimmter Zwecke.
Sie dürfen im Rahmen von Haushaltsgesetze bewilligt werden. Grundlage sind Förderrichtlinien, also Verwaltungsvorschriften, aus denen aber keine Rechtsansprüche abgeleitet werden können. Es gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz Diese Verwaltungspraxis führt zu einer Selbstbindung der Behörden, die allerdings veränderbar ist. Wenn Mittel erschöpft sind, sind keine Zuwendungen mehr möglich.
Zuwendungsbescheiden liegen Allgemeine Nebenbestimmungen zu Grunde.
Zuwendungen werden nur auf schriftlichen Antrag hin in der Regel durch schriftliche Verwaltungsakte (Zuwendungsbescheide) ausnahmsweise auch durch öffentlich-rechtlichen Vertrag bewilligt. In ihm wird zwingend festgelegt, in welcher Form und in welcher Frist der Zwischen- oder Endverwendungsnachweis zu führen ist (siehe z. B. ANBest-P). Die Behörden sind verpflichtet Verwendungsnachweise zu prüfen.

Ziele und Inhalt

Zuwendungen werden vergeben, wenn der Staat an der Erfüllung von Aufgaben erhebliches Interesse hat, das nur so befriedigt werden kann (Subsidiaritätsprinzip). Es gilt das Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit und das Besserstellungsverbot, die im öffentlichen Haushaltsrecht verankert sind.

Verfahren

Zuwendungen können zweckgebundene Zuschüsse, Zuweisungen, Schuldendiensthilfen und andere nicht rückzahlbare Leistungen sowie zweckgebundene Darlehen und andere bedingt oder unbedingt rückzahlbare Leistungen sein.

Formen

Institutionelle Förderung
Zuwendungen zur Deckung aller oder eines nicht abgegrenzten Teils der Ausgaben. Obwohl die Förderung des Zuwendungsempfängers jährlich neu beantragt und bewilligt werden muss, ist es in der Praxis meistens eine Dauerverpflichtung für die öffentliche Hand.

Projektförderung
Zuwendungen zur Deckung von Ausgaben für einzelne Vorhaben, die fachlich, inhaltlich und finanziell abgrenzbar sind. Der Zuwendungsgeber kann Einfluss auf den Inhalt der Arbeit des Empfängers nehmen.

Modellprojekte
Für Modellprojekte und Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Erprobung neuer Wege können Zuwendungen außerhalb der Richtlinienförderung gemäß §§ 23,44 der Bundeshaushaltsordnung gewährt werden.

Formen

Modellprojekte sind zeitlich begrenzte Projekte, deren Ergebnisse auf Einrichtungsträger oder Förderbereiche übertragen werden und Erkenntnisse bringen sollen im Hinblick auf Entwicklung, Erprobung, Überprüfung, Weiterentwicklung und Transfer von Methoden und Konzeptionen.

Anteilfinanzierung
Es wird ein Anteil der anerkannten zuwendungsfähigen Ausgaben bis zu einem bestimmten Höchstbetrag finanziert. Einsparungen oder höhere Einnahmen führen zu einer anteiligen Rückzahlung.

Fehlbedarfsfinanzierung
Durch eine Zuwendung wird die Differenz zwischen den anerkannten zuwendungsfähigen Ausgaben und den Einnahmen finanziert. Es wird ein Höchstbetrag festgelegt. Einsparungen oder Mehreinnahmen führen in ihrer vollen Höhe zur Rückzahlung der Zuwendung.

Festbetragsfinanzierung
Finanzierung eines festen Betrages, der auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe beim Zuwendungsempfänger bleibt.

Vollfinanzierung
Es werden alle Ausgaben bis zu einem festgelegten Höchstbetrag finanziert. Abweichungen vom Finanzierungsplan verändern die Zuwendungshöhe

Exkurs 1: Teilhabeförderung in der SuchtSelbstHilfe

Die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen ist als grundlegendes Ziel im § 1 des Sozialgesetzbuches IX fest verankert. Bereits vor der Existenz des Sozialgesetzbuches IX hat die SuchtSelbstHilfe erkannt, dass die Teilhabe am Arbeitsleben ein wesentlicher Faktor und Ressource zur Wahrnehmung des Rechtes auf Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist. Sie hat auch lange vor der Veröffentlichung zahlreicher Studien festgestellt, dass es eine Wechselwirkung zwischen Teilhabe am Arbeitsleben und einer Abhängigkeitserkrankung gibt. Viele Fachkräfte konnten sich lange Zeit nicht mit dem Gedanken anfreunden, dass die berufliche Rehabilitation und Integration positiven Einfluss auf die Abhängigkeitskranken hat. Die Selbsthilfe hat darüber nicht nachgedacht, sie hat einfach gehandelt, und sie sollte Recht behalten. Beginnend mit den „Saftläden“ der siebziger Jahre haben sich Selbsthilfefirmen heute zu mittelständischen Betrieben entwickelt - und das, ohne ihre Wurzeln zu verleugnen oder ihre Selbsthilfestrukturen aufzugeben.

Selbsthilfe ist inklusiv

SuchtSelbstHilfe ist inklusiv und in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten der SuchtSelbstHilfe verwirklicht sich die Integrationsleistung und stabilisierende Funktion von Erwerbsarbeit.
SuchtSelbstHilfe nutzt die berufliche Teilhabe rückfallprophylaktisch, unterstützend, die Persönlichkeit stabilisierend und sozial integrierend.

Ressourcen wecken und Hilfen erweitern

Diese meist aus einer kleinen Gruppe entstandenen Selbsthilfe-Initiativen zur Integration arbeitsloser abhängigkeitskranker Menschen haben erkannt, dass ein „darüber reden“ zwar die momentane Situation etwas erleichtern kann, aber nichts an der Situation der Arbeitslosigkeit ändern wird. Mit den Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen haben „betroffene Menschen“ für sich selbst und für andere „betroffene Menschen“ Ressourcen geweckt und damit das Aufgabenspektrum einer Selbsthilfegruppe um wesentliche Handlungsfelder erweitert. Selbsthilfe ist deshalb auch mehr als Gruppenarbeit. Selbsthilfe fördert die Teilhabe von suchtkranken Menschen. Das heißt nicht, dass jede Selbsthilfegruppe eine Arbeitsgelegenheit oder eine Beschäftigungsmaßnahme vorhalten muss. Das heißt aber, dass das Thema Teilhabe ein Diskussionsschwerpunkt in den Gruppengesprächen sein soll und dass arbeitslose Gruppenmitglieder ggf. an vorhandene Angebote im regionalen Netzwerk vermittelt werden.

Förderung der gleichberechtigten Teilhabe

Professionell geführte Arbeits- und Beschäftigungsangebote für abhängigkeitskranke Menschen sollten SuchtSelbstHilfe einbeziehen und in einen fachlichen Austausch treten, damit die unterschiedlichen Professionen und engagierten Menschen voneinander profitieren und sich miteinander vernetzen können. Das Ziel ist überall das Gleiche: Die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Suchtproblemen auf dem Weg in die Unabhängigkeit.

Exkurs 2: Arbeit und Bildung für Suchtkranke in der Eingliederungshilfe und im Bundesteilhabegesetz

Die Eingliederungshilfe bildet einen Schwerpunkt der Sozialhilfe. Sie soll den Menschen mit Behinderungen befähigen, sein Leben selbst zu gestalten, um auf Dauer möglichst unabhängig von öffentlicher Hilfe zu leben.
Folgende Fallgestaltungen stehen bei der Eingliederungshilfe für Behinderte bei Suchtkranken im Vordergrund:

- Suchthilfemaßnahmen für Abhängigkeitserkrankte mit fehlenden Anwartschaften in der Gesetzlichen Rentenversicherung und ohne Krankenversicherungsschutz (z.B. Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen)
- Nachsorgemaßnahmen für Abhängigkeitserkrankte (Stationäre Nachsorgeeinrichtungen, Betreutes Wohnen)
- Auch die Finanzierung der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen erfolgt u.a. im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte im Rahmen des SGB XII.

Rückblick

In der Vergangenheit angestrengte Bemühungen verschiedener Suchthilfeträger, abhängigkeitskranke Menschen, insbesondere langjährig Methadonsubstituierte, in die Angebote der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen einzubeziehen, brachten nicht den gewünschten Erfolg. Sowohl die Agentur für Arbeit als auch die Träger der Sozialhilfe waren nicht bereit, die anfallenden Aufwendungen im Rahmen des SGB III bzw. der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu übernehmen. Die Finanzierung der zahlreichen Beschäftigungsmaßnahmen für Suchtkranke (einschließlich der psychosozialen Betreuung der in den Projekten Tätigen) erfolgte, abgesehen von 1 €-Jobs der Arbeitsverwaltung, ausschließlich aus Mitteln der Projektförderung der Kommunen und des Landes.

Es stellt sich nunmehr die Frage, welche Änderungen das am 01.01.2017 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz (BTHG) bringt und ob Verbesserungen für Arbeitsprojekte in der Suchthilfe ersichtlich sind.

Bundesteilhabegesetz

Das BTHG ist ein Änderungsgesetz, durch welches das SGB IX schrittweise neu gefasst wird und weitere Gesetze, wie zum Beispiel das SGB XII, geändert werden. Die Änderungen treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft. Zum Verständnis des Bundesteilhabegesetzes ist es erforderlich, die schrittweise im Verhältnis zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII eingetretenen bzw. noch eintretenden Änderungen aufzuzeigen.

Änderungen ab 01.01.2017:

- Regelungen der 1. Stufe über den Einsatz von Vermögen und Einkommen.
- Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes für Werkstattbeschäftigte auf € 52.
- Erfordernis zur Vorlage eines Führungszeugnisses von Fachpersonal und dauerhaft ehrenamtlichen Kräften in Betreuungstätigkeit.

Änderungen ab 01.01.2018:

- Inkrafttreten der Verfahrensvorschriften des SGB IX Teil1 (Zuständigkeiten, Bedarfsfeststellung etc.). Die Eingliederungshilfe verbleibt noch im SGB XII. Der Begriff „Stationäre Einrichtungen“ bleibt noch erhalten.
- Im SGB XII finden im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2019 Regelungen des ab 01.01.2020 geltenden SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe) Anwendung. Hierzu zählt u.a. das Gesamtplanverfahren mit der Klassifikation nach ICF.
- Das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe nach §§ 123, 124 SGB IX wird angewendet für Vereinbarungen ab 01.01.2020.
- Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX.

Änderungen ab 01.01.2020:

- Das Recht der Eingliederungshilfe tritt vollständig als Teil 2 des SGB IX in Kraft. Das 6. Kapitel des SGB XII und die Eingliederungshilfeverordnung finden keine Anwendung mehr.
- Zuständig für die Leistungsgewährung werden die neu von den Bundesländern zu bildenden Träger der Eingliederungshilfe.
- Gegenstand der Leistungsgewährung ist die jeweilige „Fachleistung“. Existenzsichernde Leistungen werden über die Regelsysteme (SGB II und SGB XII) gewährt, für die allerdings nach wie vor das umfassende Bedürftigkeitsprinzip der Fürsorge nach Artikel 74 GG gilt. Das SGB IX sieht keine „Stationären Einrichtungen“ mehr vor.
- Regelungen über Mehrbedarfe nach § 42 b SGB XII treten in Kraft (z.B. Mittagsverpflegung in Werkstätten für Behinderte).

Änderungen beim Einsatz des Einkommens und Vermögens ab 01.01.2017:
Das SGB XII regelt für Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe den Freibetrag für Erwerbseinkommen und den Freibetrag für das Barvermögen im Übergangszeitraum bis 2020. Der Freibetrag für das Erwerbseinkommen wird um bis zu € 260 mtl. und der Freibetrag für das Barvermögen von € 2.600 auf € 27.600 erhöht.
Ab 2020 sieht das SGB IX eigene Regelungen für den Einsatz des Einkommens und des Vermögens vor. Diese gelten dann allerdings nur für die oben genannten „Fachleistungen“. Für existenzsichernde Leistungen finden weiterhin die Rechtsnormen der SGB II und SGB XII Anwendung.
Die günstigeren Vorschriften der Eingliederungshilfe gelten auch dann, wenn zugleich Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII benötigt wird, sofern ein Anspruch auf Eingliederungshilfe vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze besteht.
Das Einkommen und Vermögen der Ehe- und Lebenspartner wird bei der Bedarfsfeststellung bezüglich der Fachleistungen ab 2020 nicht mehr herangezogen.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen:
Eines der Anliegen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist es, die Unterstützung für Menschen mit Behinderungen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern ausschließlich am notwendigen individuellen Bedarf auszurichten. Das Gesetz unterscheidet daher nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich nach dem Willen des Gesetzgebers auf die Fachleistung. Die existenzsichernden Leistungen werden unabhängig von der Wohnform, wie bei Menschen

ohne Behinderung, nach den Vorschriften des 4. Kapitels SGB XII (Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung) erbracht.

Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe umfassen ab 01.01.2020

+ Leistungen der medizinischen Rehabilitation,
+ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
+ Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
+ Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Für die Gewährung von Fachleistungen bedarf es eines Antrags.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG), künftig Teil des SGB IX, hat zwei Zielrichtungen:

+ Es löst die Teilhabeleistungen aus der Eingliederungshilfe für Behinderte des SGB XII heraus und übernimmt sie in das SGB IX.
+ Es regelt den Einkommens- und Vermögenseinsatz neu und schränkt insbesondere das Bedürftigkeitsprinzip des Fürsorgerechts nach Artikel 74 GG stärker ein.

Förderung von Arbeitsgelegenheiten

Hinsichtlich der Förderung von Arbeitsgelegenheiten für suchtkranke Menschen sieht das BTHG im Vergleich zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII keine inhaltlichen Änderungen vor.
Das Anerkennungsverfahren für eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen ist in § 142 SGB IX geregelt. Die Entscheidung trifft die Agentur für Arbeit im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Der Text des § 225 BTHG ist mit § 142 SGB IX deckungsgleich. Daneben existieren Inklusionsbetriebe (Integrationsbetriebe) im Sinne der § 132 SGB IX bzw. § 215 BTHG.
Voraussetzung für die Aufnahme in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen ist stets eine Anerkennung als Schwerbehinderter durch die zuständigen Landesbehörden.
Vorteilhaft für behinderte Menschen ist zudem die mit der Aufnahme in den Werkstätten verbundene Pflichtversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Rentenversicherung.

Ursächlich für die Weigerung der Agentur für Arbeit und der Sozialhilfeträger suchtkranke Menschen in die bestehenden Beschäftigungssysteme in Form von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Integrationsbetriebe einzubeziehen, dürften vorrangig finanzielle Gesichtspunkte sein.
Es erscheint deshalb sinnvoll, die Frage der Anerkennung von Projekten für suchtkranke Menschen als Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sowie den individuellen Anspruch von Suchtkranken auf entsprechende Leistungen zur Teilhabe gerichtlich klären zu lassen. Die vom Gesetzgeber sicher nicht gewollte Ausgrenzung von Suchtkranken aus dem System der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und den Integrationsbetrieben ist nach Ansicht des Unterzeichners insbesondere nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar, die materielles Bundesrecht darstellt und deshalb auch von der Agentur für Arbeit und den Trägern der Sozialhilfe zu beachten ist.

Es dient in diesem Zusammenhang zur Kenntnis, dass sowohl das SGB IX als auch das BTHG ein Klagerecht der Verbände vorsehen (§ 63 SGB IX bzw. § 85 BTHG). Einzelne Spitzenverbände, wie zum Beispiel der Landesverband Hessen e. V. des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes e. V., haben Rücklagen für Prozesskostenhilfen gebildet, um Mitgliedsorganisationen bei Bedarf finanzielle Unterstützung in Klageverfahren geben zu können.

Rüdiger Lenski
Mitglied im Beirat des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V.

Feststellungen, Thesen und Standards für Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeit in der Suchthilfe[39]

Feststellungen	
1	Der Faktor Arbeit erfüllt in unserer Gesellschaft für den einzelnen Menschen zentrale Funktionen.
2	Die gesundheitliche Situation der Teilnehmer*innen in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten entwickelt sich in der Regel positiv.
3	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte verbessern die beruflichen und sozialen Perspektiven der Beschäftigten.
4	In den Projekten/Betrieben besteht eine Vielfalt von Qualifizierungsansätzen, angefangen bei der direkten Zusammenarbeit mit den Fachanleiter*innen bis zu bestimmten Methoden.
5	Die sozialrechtlichen Grundlagen für die Teilhabe an Arbeit sind vielschichtig und bedürfen genauer Kenntnis der Rechtslage und Rechtsprechung.
6	Nur ein integrierter Rehabilitationsprozess ist ein guter Rehabilitationsprozess.

Thesen	
1	Arbeit und Beschäftigung führt perspektivisch zu einer eigenständigen Existenzsicherung.
2	Beschäftigung für suchtkranke Menschen ist ein wesentlicher Baustein für die berufliche und soziale Integration.
3	Durch die individuelle Förderung der fachlichen und sozialen Fähigkeiten wird die persönliche und berufliche Entwicklung der Einzelnen positiv unterstützt.
4	Zuverdienstprojekte erlauben einen niedrigschwelligen Arbeitseinstieg und eine berufliche Orientierung, die das aktuelle gesundheitliche Leistungsvermögen berücksichtigt und ermöglichen den Zugang zu weiteren Modulen der beruflichen Integration.
5	Anerkannte Berufsausbildungen/Umschulungen verbessern nachhaltig die Chancen am Arbeitsmarkt und können suchtmittelkonsum- oder suchtverhaltensbedingte Nachteile ausgleichen.
6	Integrationsunternehmen/-projekte bringen die direkte Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Sie verstehen sich gleichzeitig als Soziale Betriebe und Bestandteil des allgemeinen Arbeitsmarktes. Durch Dauerarbeitsplätze wird eine mittel-/langfristige Integration in die Betriebe möglich.
7	Berufliche Integration von Suchtmittelkonsument*innen oder Menschen mit Suchtverhalten ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die durch entsprechende öffentlich-rechtliche und individuell begründete Förderstrukturen getragen werden muss.

39 in Anlehnung an fdr 2007

Standards	
1	Netzwerke der Rehabilitation müssen den Zugang zu beruflichen Integrationsprogrammen in allen Phasen der Behandlung möglich machen.
2	Beschäftigung für suchtkranke Menschen ist ein wesentlicher Baustein für die berufliche und soziale Integration.
3	Kernelement des Integrationsprozesses sind Beschäftigungsphasen, die ein zeitnahes Erreichen der wichtigsten Funktionen von Erwerbsarbeit mit sich bringen. Durch Individualförderungen entsteht eine befristete Beschäftigung, die durch Qualifizierungselemente und soziale Betreuung ergänzt werden kann.
4	Berufliche Bildungsmaßnahmen sind sinnvolle Ergänzungen zu Beschäftigungsmodulen mit betrieblicher Ausrichtung. Sie beinhalten Berufsorientierung, Bewerbungstraining, Praktika, Theoriesegmente und weitere Qualifikationselemente.
5	Der Integrationsprozess wird durch eine in die Projekte integrierte sozialpädagogische Betreuung unterstützt.
6	Durch ein Sonderfallmanagement nach SGB II kann die Suchthilfe arbeitsfähige, abhängigkeitskranke oder -gefährdete Menschen besser erreichen.
7	Teilhabe an Arbeit bedarf verbindlicher Vereinbarungen zu Rehabilitationsverfahren.
8	Die Kooperation der Leistungsträger ist unabdingbare Voraussetzung für erfolgreiche Rehabilitation.
9	Qualitätssicherung ist unverzichtbar.
10	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte sind nur in Netzwerken realisierbar.
11	Netzwerke brauchen Mindestkriterien, benötigen Strukturen und sind erfolgsorientiert.

Ausblick

Forderungen für Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung bei suchtkranken Menschen

Beschäftigung für suchtkranke Menschen ist ein wesentlicher Baustein für die berufliche und soziale Integration. Dazu bedarf es der Schaffung eines einheitlichen Arbeitsmarktes für Erwerbsarbeit. Menschen mit einer Behinderung - zu denen auch Suchtkranke zählen (können) - haben einen Rechtsanspruch, aktiv in den Arbeitsmarkt eingegliedert zu werden. Für alle Menschen mit Teilhabeproblemen sollen eine personenbezogene staatliche Förderung, ein Arbeitsvertrag und ein Mindestlohn barrierefrei erreichbar sein. Damit eröffnet sich der Zugang zum Arbeitsmarkt - analog den Rechten der Menschen mit Schwerbehinderung. Dazu muss für das Arbeitsfeld Suchthilfe eine sichere Rechtsgrundlage für soziale Betriebe etabliert werden. Die Merkmale der Zusätzlichkeit und Wettbewerbsneutralität für Maßnahmen der Arbeitsförderung müssen wegfallen, damit gemeinnützige Beschäftigungsträger neben gewerblichen Betrieben tätig werden können.
Die Grundsicherungsstellen müssen so ausgestattet bzw. geschult werden, dass sie „gute Praxis“ realisieren können. Über die Kriterien „guter Praxis“ besteht in der Fachöffentlichkeit ein hoher Konsens, so dass es hier kein Wissensdefizit, sondern ein Politik-/Praxisdefizit gibt. Daher müssen die Drogenbeauftragten und Suchtreferenten*innen von Bund und Ländern, Arbeitsmarktreferate und Kommunen sich aktiv um Teilhabe für arbeitslose Abhängigkeitskranke bemühen.
Auch Suchthilfeeinrichtungen erfüllen die Kriterien guter Praxis nur, wenn sie eine aktive Förderung der Teilhabe konzeptionell und dokumentiert nachweisen. Suchthilfe hat eine wichtige Schlüsselfunktion bei der Arbeits- und Angebotssuche im Feld der beruflichen Integration. Durch eine kompetente Vermittlung und Vorschläge für mögliche Integrationswege und Information über rechtliche Grundlagen kann eine wirksame Unterstützung für eine gelungene Integration in die Arbeitswelt geleistet werden.

Ausblick für abhängigkeitskranke Menschen

Die vorliegende Handreichung zeigt, welche Möglichkeiten abhängigkeitskranke Menschen haben können, um ihre Teilhabe im Bereich Arbeit und Bildung zu erreichen. Die Beratungsstellen der Suchthilfe bieten in ihren Kooperationsnetzwerken Zugänge zur Teilhabe an Arbeit, häufig in Verbindung mit ambulanter oder stationärer medizinischer Rehabilitation oder mit Substitution für Drogenabhängige. Damit die Inklusionsziele abhängigkeitskranker Menschen erreicht werden können, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der sozialen Sicherung wie den Arbeitsagenturen/Jobcentern, der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der Sozialhilfe notwendig. Diese Handreichung zeigt Möglichkeiten auf, wie die Teilhabe an Arbeit und Bildung im Rahmen der sozialrechtlichen Möglichkeiten erreicht werden kann.

Ausblick für Träger und Fachkräfte

Suchthilfeeinrichtungen erfüllen die Kriterien guter Praxis nur, wenn sie die Teilhabe an Arbeit und Bildung konzeptionell verankert haben. Es besteht ein hoher Bedarf an Orientierungs- und Beratungsangeboten zur beruflichen Integration, aber auch an konkreten Coaching- und Begleitungsangeboten zur Stabilisierung von Beschäftigungsverhältnissen und beruflicher Qualifizierung.
Nicht nur die betroffenen Abhängigkeitskranken, sondern auch die Fachkräfte der Suchthilfe, der Jobcenter, der Arbeitsagenturen und weiterer Kooperationspartner*innen benötigen einen Überblick über zielgruppenbezogene Bildungs- und Berufsangebote, Schnittstellenprobleme und Lösungsmöglichkeiten sowie über Verlaufs- und Vermittlungswege in der beruflichen Qualifizierung und Integration Abhängigkeitskranker in der jeweiligen Region. Diese „berufliche Lotsenfunktion“ kann nur durch den regionsspezifischen Aufbau und die Weiterentwicklung entsprechender Angebote in enger Vernetzung mit der Suchthilfe möglich werden. Je nach Landes- und Kommunalpolitik und den wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen bieten sich unterschiedliche Förder- und Finanzierungsinstrumente an, die wiederum flexibel und adressat*innenbezogen zu managen und zu verknüpfen sind, damit sie am Ende auch die Bedarfe der Zielgruppe abdecken und diese erreichen.

Vorschläge für berufsbezogene Unterstützungsangebote in der Suchthilfe könnten wie folgt aussehen:

+ **Job-Büro / Jobberatung / Bewerber*innensprechstunde in Einrichtungen der Suchthilfe**
  Durch die direkte Einbindung in Anlauf- und Beratungsstellen soll der Übergang in Arbeitsangebote erleichtert werden. Dies kann z.B. durch wöchentliche feste Zeiten oder Tage, in denen Mitarbeiter*innen aus den Arbeitsangeboten zu sprechen sind, geschehen. So erfolgt neben Beratung in Arbeits- und Rechtsfragen eine direkte Vermittlung in die Arbeitsprojekte. Informationsangebote z.B. durch Jobcenter, Internet-Stellenportale usw. ergänzen die Auseinandersetzung mit dem Thema Integration.

+ **Integrationsfachdienst für Abhängigkeitskranke**
  Hier erfolgen Beratungsaufträge und -leistungen in Kooperation mit dem Integrationsamt, der Agentur für Arbeit und den Arbeitsgemeinschaften für die berufliche Integration von Schwerbehinderten oder gleichgestellten Personen. Besonders bewährt hat sich hier die Beratung von Abhängigkeitskranken hinsichtlich der Anerkennung oder Gleichstellung als Schwerbehinderte. Aufgrund dieser Rechtsgrundlage können zusätzliche Integrationswege, Dauerarbeitsplätze (in Integrationsunternehmen), Umschulung oder Ausbildung gefördert werden.

+ **Betreuungsleistungen bei Anstellung in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung / Integrationslots*in**
  Begleitend zum Arbeitsverhältnis muss weiterhin eine soziale Betreuung stattfinden, um den Erfolg der Arbeitsintegration und Qualifizierung zu unterstützen. Diese Unterstützung umfasst:
  + Rechtliche Fragen (z.B. Jobcenter, Schuldenberatung, Bewährungsauflagen)

- Soziale und persönliche Fragen (Wohnen, Schuldenregulierung, Gesundheit, Beziehungen)
- Suchtmittel / Suchtverhalten (in Kooperation mit Sucht- / Drogenhilfe)
- Berufliche Integration
- Betriebliche Fragen (Situation und Entwicklung in der Arbeit, Team, Kompetenzen, Motivation usw.)
- Person (alltäglicher Austausch zur Situation und persönliche Unterstützung).
- Sowie ergänzende Angebote vom Träger der Suchthilfe oder anderen Kooperationspartnern (z.B. Betreutes Wohnen, Freizeitangebote, Gruppenangebote usw.)

1. Ziele und Inhalt

- Überblick über berufliche Angebote, Arbeitsfelder und freie Stellen
- Zeitnahe Vermittlung in Ausbildung und Arbeit oder Abklärung des Integrationsweges
- Aufbau von persönlichen Kontakten zu Fachkräften der beruflichen Integration
- Öffnung von Zugängen zu Bildung und Arbeit erleichtern
- Clearing und berufliche Orientierung
- Vernetzung / niedrigschwelliger Zugang
- Vernetzung der Suchthilfeangebote mit zielgruppengerechten Angeboten der beruflichen Integration
- Bereitstellen von sozialrechtlichen Informationen und Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen
- Sichtbarkeit der beruflichen Angebote in Suchthilfe durch Angebote in deren Räumen und im Kontext von ambulanten Angeboten

2. Zielgruppen

Alle Zielgruppen der Suchthilfe erhalten in den jeweiligen Einrichtungen und Anlaufstellen eine adäquate Vermittlung in Arbeitsangebote.

3. Zugangsvoraussetzungen (Sucht ➔ Arbeit)

Die individuellen Zugangsvoraussetzungen werden in der Beratung erfasst und die Kontakte zu den möglichen Angeboten und Betrieben hergestellt.
Die Datenlage in der statischen Erfassung der Suchthilfe ist unter dem Aspekt der beruflichen Integration oft zu wenig aussagefähig. Dies wird durch arbeitsbezogene Daten gezielt erfasst und möglichen Angeboten zugeordnet.

4. Rechtliche Grundlagen
(Dauer / Gesetze / Normen / Vertragstyp / Finanzierung)

- SGB II / III / IX / XII
- Ambulantes Beratungsangebot ohne Finanzierung
- Modellfinanzierung
- Kostenübernahme, wenn anerkannter Integrationsfachdienst
- Teil der Akquisetätigkeit der Arbeitsangebote

Ausblicke für Leistungsträger und Politik

Der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung sieht erheblichen Handlungsbedarf hinsichtlich der Förderung der Teilhabe Abhängigkeitskranker am Arbeitsleben und fordert für eine angemessene Beratung und Betreuung der suchtgefährdeten und (ehemals) abhängigkeitskranken Personengruppe 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 Menschen und verschlechtert die Chancen zur Wiedereingliederung in Arbeit und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Der Verlust der Arbeit führt zu „sinnlos“ zur Verfügung stehender Freizeit. Diese Auflösung der Tagesstruktur wird nicht problemlos bewältigt. Die beruflichen Angebote in der Suchthilfe liefern den Hintergrund für die Nachhaltigkeit von bio-psycho-sozialen Hilfen.
Suchthilfe bietet seine Leistungen in einem regionalen Verbundsystem an, das alle relevanten Partner*innen im bio-psycho-sozialen Hilfeprozess einbindet. Diese Vernetzung ist die Grundlage für den Aufbau der o.g. beruflichen Beratungsangebote, wie einer Jobberatung oder eines Integrationsfachdienstes für Abhängigkeitskranke.

Ausblicke für die Leser*innen dieser Handreichung

Teilhabe an Arbeit für Suchtkranke ist ein unübersichtliches, von Zufällen und behördlichen Einzelentscheidungen geprägtes Tätigkeitsfeld der Suchthilfe. Dennoch ist es für ein selbstbestimmtes Leben abhängigkeitskranker Menschen von existenzieller Bedeutung, damit Teilhabe an Arbeit und Bildung gelingt. Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. hat das Thema seit über 30 Jahren ständig auf der Tagesordnung – auch weil Erfolge so mühsam zu erringen sind und Fortschritte ausgesprochen zäh daherkommen.
Mit dem Erscheinen dieser Handreichung kommt unsere Arbeit natürlich nicht zum Abschluss. Auf unserer Internetseite www.fdr-online.info werden Sie im Bereich „Informationen → fdr+Wissen“ im Bereich „Arbeit und Bildung“ Hinweise zu guter Praxis, Links zu Informationen, weitergehende Erläuterungen, aktuelle Nachrichten und mehr finden. Damit wollen wir erreichen, dass die schwierige Aufgabe „Teilhabe an Arbeit und Bildung“ allen Beteiligten ein bisschen leichter fällt.

Quellenverzeichnis

Achatz, J./ Trappmann, M. (2011): Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung (IAB-Discussion Paper). Nürnberg.

BAG IDA; Sozialer Arbeitsmarkt der Zukunft: Integration oder Exklusion? Projekt zur Unterstützung des strategischen Ziels der BAG IDA 2008 -2010; Internet: www.ida-caritas-ac.de/hk10/hk10-depew.pdf; Zugriff am 01.12.2014

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR); (2006); (-Hrsg.-): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Schriftenreihe Heft 1, Frankfurt a. M.
Internet: www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/arbeitshilfen/downloads/Arbeitshilfe_Abhaengigkeit.pdf; Zugriff am 25.04.2016

Bundesgesetzblatt; Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66; ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2016: Bundesteilhabegesetz;
Internet: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7; Zugriff am 17.01. 2017

Burghardt, H. (2005): Arbeitsfürsorge, Hilfe zur Arbeit und „moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“. Stationen einer Chronologie. In: Burghardt, H./ Enggruber, R. (Hrsg.): Soziale Dienstleistungen am Arbeitsmarkt – Soziale Arbeit zwischen Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Weinheim/München.

Deutsche Rentenversicherung; (2011); Gemeinsamer Leitfaden der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 23.09.2011;
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/konzepte_systemfragen/konzepte/gem_leitfaden_amb_reha_abhaengigkeitskranker_2011.pdf?__blob=publicationFile&v=8; Zugriff am 26.10.2015

Deutsche Rentenversicherung; (2015); Hinweise der Deutschen Rentenversicherung zu arbeitsbezogenen Interventionen in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker;
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/konzepte_systemfragen/konzepte/Sucht_Reha_Hinweise_DRV_zu_arbeitsbezogenen_Interventionen.pdf?__blob=publicationFile&v=3; Zugriff am 26.10.2015

Deutsche Suchthilfestatistik, Auswertungen 2012;
Internet: www.ift.de/Downloads/2012/Zugaenge%20Beender%20ohne%20Einmalkontakte-Bund-2012_T3_4.zip; Zugriff am 01.12.2014

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.; (2007); (-Hrsg.-); Standards für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Suchthilfe; Reihe fdr-texte #7; Selbstverlag, Hannover

Henkel, D. (2011): Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). In: Current Drug Abuse Reviews. 4, 1

Henkel, Dieter et al.; (2009); Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II: Abschlussbericht / FIA Forschungsteam Internationaler Arbeitsmarkt (Hrsg.); Berlin, 200- 248 S. Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Abschlussbericht_Integration_Suchtkranker_ins_Erwerbsleben_im_Rahmen_des_SGB_II.pdf; Zugriff am 13.07.2016

Kipke, I./Brand, H./Geiger, B./Pfeiffer-Gerschel, T./Braun, B. (2015): Arbeitslosigkeit und Sucht – Epidemiologische und soziodemographische Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik 2007 – 2014; In: SUCHT. 6. Jg., Verlag Hans Huber: Bern: 81-94.

Kolbe, C. (2013): Arbeitsmarktpolitik: Übergänge in Arbeit. In: Schröer, W./ Stauber, B./ Walther, A./ Böhnisch, L./ Lenz, K. (Hrsg.): Handbuch Übergänge. Weinheim / Basel.

Leune, J.: Versorgung Abhängigkeitskranker in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht. Lengerich 2014

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin; (2014); (-Hrsg.-); Leistungsbeschreibung für therapeutisch betreute Tagesstätten und Be-schäftigungstagesstätten für seelisch behinderte Menschen. Internet: www.berlin.de/sen/soziales/_assets/vertraege/sgb-xii/kommission-75/beschluesse/2013/mdb-brv_anlage1_lb_tbtsb.pdf; Zugriff am 06.07.2016

Schütze, F. (2006): Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Krüger, H.-H. / Marotzki, W. (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Wiesbaden.

Stadler, P; (2015); Integrationsunternehmen – marktfähige Betriebe mit werthaltigen Extras In: Schwendy/Rustige/Stadler/Wunsch (Hg.), Integrationsunternehmen als Wegweiser zur Inklusion; Neumünster

Tielking, K.; (2016); SUCHT UND TEILHABE. Eine Expertise für Niedersachsen; herausgegeben von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen, Hannover; Internet: www.nls-online.de/home16/index.php/downloads/doc_download/260-sucht-und-teilhabe-eine-expertise-fuer-niedersachsen; Zugriff am 6.7.2016

Weber, J. (2005): Mäeutisch statt klinisch – Plädoyer für eine nicht-klinische Sozialarbeit. In: Widersprüche – Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, 25. Jg., Heft 98

Stichwortverzeichnis

(Hinweis: Es sind nicht alle Fundstellen benannt)

A

AGH (Arbeitsgelegenheiten).....18
AGH Maßnahmen.....29
Ambulante Medizinische Rehabilitation.....48
Angebot der Suchthilfe 15
Arbeitsbezogene Interventionen.....43
Arbeitserprobung.....18
Arbeitsprojekt.....12
Arbeitsprojekte der Suchthilfe.....8
Auflagen 18, 36
Aufträge und Dienstleistungen ..18, 25

B

Behindertenrechtskonvention.....7
Behinderung 9, 16
Beratungsstellen der Suchthilfe.....8
berufliche Eingliederung.....44
berufliche Rehabilitation 16
berufliche Teilhabe.....16
betreute Arbeit 50
betriebliches Langzeitpraktikum 32
Bewährungsauflagen.....63
BEZ (Leistungen zur Beschäftigungsförderung) 18
BORA.....45
Bundesfreiwilligendienst.....18, 51
Bundessozialgericht 7
Bundesteilhabegesetz 56

C

Clearing 64

D

Deutsche Suchthilfestatistik.....12
Drogen- und Suchtrat 9, 65

E

EGZ Eingliederungszuschuss ...18, 31
Eingliederungshilfe 17, 56
Eingliederungshilfeverordnung.....7
Einstiegsqualifizierung.....18, 32
Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation.....43, 45
EQ Einstiegsqualifizierung.....18, 32
Expertise „Sucht und Teilhabe“.....16

F

FAV (Förderung von Arbeitsverhältnissen) 18, 35
Fehlbedarf 18, 54
Finanzierungsmöglichkeiten.....16
Förderung von Arbeitsverhältnissen 18, 35
Forderungen.....62

G

Gemeinnützige Arbeit 18, 36
Geringfügige Beschäftigung 18, 52

H

Henkel 12, 19

I

ICF.....20
Inklusion 9
Inklusionsunternehmen 22
Integrationsbetrieb / Integrationsbetriebe.....10, 24, 58
Integrationsfachdienst 63
Integrationsunternehmen.....22
Integrationsweg 62

J

Job-Büro 63

K

Konsiliardienst 9
Kooperationsvereinbarungen 10

M

MAE (Mehraufwandsentschädigung)..18
Maßnahmen zur Aktivierung.....18, 37
Medizinische Rehabilitation.....16, 43
MiniJob 18, 52

N

Netz von beruflichen Hilfen.....12

O

öffentlich geförderte Beschäftigung.....10, 26
Orientierungsangebote.....63

P
Praktika.....18, 29
Probleme Integration 20
Projektförderung 18, 53

S
Schuldenberatung 9, 63
SGB II 18, 29, 31, 35, 40, 41, 45, 57
SGB III 18, 29, 32, 37, 45, 56
SGB IV.....52
SGB IX.....16, 18, 19, 22, 23, 39
SGB V.....17
SGB VI.....16, 43, 45
SGB VIII.....17
SGB XII.....17, 18, 19, 39, 41, 50, 56
Sozialstunden 18, 36
Standards 60
SuchtSelbstHilfe 55

T
Tagesstätte 39
Thesen.....60
Thesen Suchtkongress.....9

V
Vermittlungshemmnisse 20
Vernetzung 63

Z
Zuverdienst.....18, 41

Abkürzungsverzeichnis

AGH / MAE ..... Arbeitsgelegenheit / mit Mehraufwandsentschädigung

ALG ..... Arbeitslosengeld

AZAV ..... Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung

BAG ..... Bundesarbeitsgemeinschaft

BEZ..... Beschäftigungszuschuss

BTHG..... Bundesteilhabegesetz

DRV ..... Deutsche Rentenversicherung

EGZ ..... Eingliederungszuschuss

EQ ..... Einstiegsqualifizierung

ESF..... Europäischer Sozialfond

FAV ..... Förderung von Arbeitsverhältnissen

fdr ..... Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

GdB ..... Grad der Behinderung

ICF..... Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

ICD ..... International Classification of Diseases (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)

IU ..... Inklusionsunternehmen

KTL ..... Klassifikation Therapeutischer Leistungen

LAG ..... Landesarbeitsgemeinschaft

MAE..... Mehraufwandsentschädigung

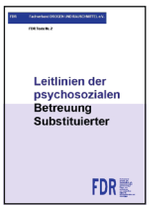
SGB ..... Sozialgesetzbuch

UN ..... United Nations (Vereinte Nationen)

WfB..... Werkstatt für Behinderte (§ 136 ff SGB IX)

WHO..... World Health Organization, (Weltgesundheitsorganisation)

fdr Wissen: Unsere Veröffentlichungen

	Abhängigkeitskranke Mütter und Väter in der Suchthilfe. Eine Handreichung. fdr-texte #11, 44 Seiten, Eigenverlag 2016	5,00 €		**Sucht-Migration-Hilfe: Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe,** Barth / Czycholl Hrsg. AWO-Bundesverband e.V. und fdr, 176 Seiten, Neuland 2005	15,00 €
	Gender in der Suchtarbeit - Anleitung zum Handeln Zenker, C.; fdr-texte #9, 48 Seiten, Neuland Verlagsgesellschaft 2009	12,90 €		**fdr+fakten: Alkohol und Jugendliche** 12 Seiten; 2010	download
	Leitfaden für Lotsennetzwerke der SuchtSelbstHilfe fdr-texte #10, 36 Seiten, Eigenverlag 2016	**gratis!**		**fdr+fakten: Alkohol: Mythen und Meinungen** 4 Seiten; 2010	download
	**Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter** fdr-texte # 2, 34 Seiten, 2003	5,00 €		**fdr+fakten: JUGEND-SUCHT-VERNETZUNG** Bedingungsfaktoren jugendlichen Suchtmittelmissbrauchs und jugendlichen Suchtverhaltens 12 Seiten; 2012	download
	Mindeststandards der ambulanten Suchthilfe fdr-Script, 36 Seiten, 2005	5,00 €		**fdr+fakten: Substitution und psychosoziale Betreuung Opiatabhängiger** 8 Seiten; 2012	download
	Mindeststandards für die Betreuung und Behandlung suchtmittelkonsumierender Jugendlicher an den Schnittstellen der Hilfesysteme fdr-texte # 8, 48 Seiten, 2007	5,00 €		**fdr+fakten: Drogen-Schwangerschaft-Kind** 7 Seiten; 2012	download
	Rahmenstandards für Tagesstätten der Eingliederungshilfe für mehrfach beeinträchtigte suchtkranke erwachsene Menschen fdr-skript, 16 Seiten, 2007	3,00 €		**fdr+fakten: Neue psychoaktive Substanzen** Research Chemicals, Legal Highs und Methamphetamin 8 Seiten; 2014	download
	Schulprojekte für suchtgefährdete und suchtkranke junge Menschen fdr-texte # 5, 32 Seiten, 2. Aufl. 2015	**gratis!**		**fdr+themen: Umsetzung der Inklusion in der Suchthilfe** 8 Seiten; 2015	download

Alle Titel können Sie auf unserer Internetseite **www.fdr-online.info** bestellen oder herunterladen.

fdr+texte Nr. 12

fdr

der verband
der drogen- und
suchthilfe

Fachverband
Drogen- und Suchthilfe e.V.
Gierkezeile 39
10585 Berlin

Tel.: 030/85400490
Fax: 030/85400491

mail@fdr-online.info
www.fdr-online.info

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

1. Auflage 2017