

Sozialintegrative Leistungen nach dem SGB II – Kooperation zwischen Trägern der Suchthilfe und Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Kongress SGB II, 01.10.07 Berlin

Forum Sozialintegrative Leistungen: Nutzung und Bedeutung für den Eingliederungserfolg

Statement

Mein Name ist Stefan Bürkle. Ich bin Referent in der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes e.V. in Freiburg und übe in dieser Funktion auch die Geschäftsführung für die Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) aus.

In der CaSu sind derzeit 96 Träger mit insgesamt 174 Einrichtungen organisiert. Innerhalb der Caritas gibt es derzeit insgesamt ca. 400 Einrichtungen der Suchthilfe.

Die Palette unserer Einrichtungen besteht zu einem großen Teil aus regionalen Suchtberatungsstellen, stationären Rehabilitations-Fachkliniken und komplementären Einrichtungen, unter anderem in den Bereichen der Prävention, der niederschweligen Suchthilfe, der Substitution, der Nachsorge und der Arbeit mit mehrfachgeschädigten Suchtkranken.

Ich möchte mich an dieser Stelle für die Einladung zum Kongress SGB II bedanken, der ich gerne gefolgt bin.

In meinem Statement zur Kooperation zwischen den Trägern der Suchthilfe und Trägern der Grundsicherung für Arbeitssuchende bei sozialintegrativen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Nr. 4 SGB II gehe ich auf die folgenden Fragen und Punkte ein:

1. Ausgangslage für die Kooperation bei sozialintegrativen Leistungen - Was ist das „Neue“ im SGB II?
2. Stand der Kooperation zwischen den Akteuren
3. Wesentliche Faktoren für die Qualität und Intensität der Kooperation zwischen Trägern der Suchthilfe Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende

1. Ausgangslage für die Kooperation bei sozialintegrativen Leistungen – Was ist das „Neue“ am SGB II?

Mit dem in Kraft treten der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) zum 01.01.05 wurden **neue Perspektiven der Zusammenarbeit** zwischen der Freien Wohlfahrtspflege und den für die Erbringung der Leistungen zuständigen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eröffnet.

Die grundlegende Zielsetzung des SGB II ist, erwerbsfähige Hilfebedürftige bei der Aufnahme (Überwindung von Hilfebedürftigkeit) oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit (Vermeidung von Hilfebedürftigkeit) zu unterstützen (vgl. § 1 Abs. 1 SGB II). Letztlich will das Gesetz erreichen, die Hilfebedürftigen unabhängig von dieser Grundsicherung zu machen. Hierzu werden im Gesetz weitergehende Leistungen zu Eingliederung, wie z.B. **die Suchtberatung** explizit benannt.

Einen Anspruch auf Suchtberatung nach § 16 Abs. 2 Nr. 4 haben erwerbsfähige Hilfebedürftige, deren Eingliederung ins Erwerbsleben durch Suchtmittelmissbrauch oder Suchtmittelabhängigkeit beeinträchtigt wird. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um **Kann-Leistungen** handelt, die keinen individuellen Rechtsanspruch auf eine bestimmte Leistung begründen.

Nach unserem Verständnis muss eine Suchterkrankung die nach diesem Gesetz geforderte Erwerbsfähigkeit **nicht grundsätzlich in Frage stellen**. Suchtmittelmissbrauch und/oder Suchtmittelabhängigkeit stellen jedoch ein deutliches Vermittlungshemmnis dar. Die Aufgabe der Suchtberatung im Sinne dieses Gesetzes besteht demnach darin, auf die Beseitigung dieses Vermittlungshemmnisses hinzuwirken. Je früher diese Problematik erkannt wird und Hilfemaßnahmen eingeleitet werden können, desto größer auch die Chancen einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten oder eine gelungene Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess erfolgreich zu gestalten. Hierfür bietet die Kooperation zwischen den Trägern der Grundsicherung mit den Diensten und Einrichtungen der Suchthilfe eine gute Chance.

Zur Umsetzung dieser Zielsetzung hat der Gesetzgeber, im Sinne des **Subsidiaritätsprinzips**, deutlich gemacht, dass die SGB II-Träger keine eigenen Dienste und Einrichtungen schaffen sollen, soweit geeignete Dienste und Einrichtungen Dritter vorhanden sind. Das Gesetz betont an dieser Stelle, dass die Träger der Freien

Wohlfahrtspflege in ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende angemessen unterstützt werden sollen (§ 17 SGB II).

2. Stand der Kooperationen zwischen den Akteuren

Nahezu drei Jahre nach der Einführung des SGB II bestehen aus der Erfahrung der Suchthilfe die folgenden grundsätzlichen Einschätzungen:

- Die Kooperation zwischen Trägern der Grundsicherung und der Suchthilfe und damit in der Folge die erfolgreiche Umsetzung der Leistungen zur Eingliederung konnte insbesondere dort zeitnah und effektiv realisiert werden, wo über *bestehende und gut funktionierende strukturelle und insbesondere personelle Kontakte*, die bestehende Arbeit quasi unter geänderten Vorzeichen fortgesetzt werden konnte.
- *Qualität und Umfang* der verbindlichen Kooperationen zwischen den SGB II-Trägern und den Trägern der Suchthilfe *nehmen zu*. Bislang ist jedoch davon auszugehen, dass die Vereinbarungen zwischen den Akteuren bestehen, noch in der Minderheit oder zumindest nicht ausreichend sind.
- In Regionen/Bereichen, in denen verbindliche Kooperationen zwischen SGB II-Trägern und Trägern der Suchthilfe bestehen, nimmt die Zahl der Vermittlungen in Suchtberatung zu.
- Es bestehen noch immer erhebliche regionale Unterschiede. Diese zeigen sich sowohl in den strukturellen Gegebenheiten wie auch in den unterschiedlichen Formen der Umsetzung. Der Spannungsbogen reicht von Regionen in denen eine verbindliche Zusammenarbeit derzeit (noch) nicht besteht bis zu Regionen in denen verbindliche Kooperationsformen mit ausdifferenzierten und passgenauen Angeboten umgesetzt sind.

3. Was sind wesentliche Faktoren für die Qualität und Intensität der Kooperation zwischen den Trägern der Suchthilfe und den SGB II-Trägern?

Die Qualität und Intensität der Kooperation zwischen SGB II-Trägern und Trägern der Suchthilfe, wird nach unserer Einschätzung im Wesentlichen von den folgenden Faktoren bestimmt:

- Kontaktaufnahme und Gestaltung der Kommunikation,
- frühzeitiges Einbeziehen der Suchthilfe,
- passgenaue Leistungsangebote der Suchthilfe,
- ein funktionierendes Schnittstellenmanagement
- Inhalte und Verbindlichkeit der Vereinbarungen

Das gegenseitige Wissen der handelnden Akteure über die Leistungen der Suchthilfe (Transparenz im Leistungsangebot) einerseits und den gesetzlichen Auftrag der SGB II-Träger andererseits ist nicht zwangsläufig vorhanden und vielfach unterschiedlich. Eine entsprechende Angleichung unterstützt den Kooperationsprozess. Dies setzt nicht nur die **Kontaktaufnahme** voraus, sondern auch den Wunsch, die jeweiligen Absichten, Ziele und Rahmenbedingungen der Partner der Leistungserbringung zu kennen bzw. kennen lernen zu wollen. Voraussetzung ist auch eine Partnerschaft auf Augenhöhe, in der die „Expertenstellung“ der jeweiligen Kooperationspartner anerkannt und entsprechend eingebracht wird. Darauf aufbauend ist eine **kontinuierliche Kommunikation** der handelnden Akteure bestimmend für den weiteren Prozess.

Der methodische Zugang reicht von Informations- und Kooperationsgesprächen, über kollegiale Beratung und Fallbesprechungen, dem Austausch von Konzepten und Papieren, der Erstellung von umfassenden und systematischen Listen zum regionalen Leistungsangebot und zu den Ansprechpartnern bis hin zu Schulungsveranstaltungen. Eine Betonung liegt hierbei auf der Kontinuität des Erfahrungsaustauschs.

Die Schlüsselsituation beim Vermittlungshemmnis Sucht ist das richtige Erkennen und Bewerten der individuellen Situation der Hilfesuchenden, um darauf aufbauend die richtigen Entscheidungen und Folgerungen zu treffen (Clearing). Deshalb gebührt dem Aspekt, die **Suchthilfe möglichst frühzeitig** in diesen Prozess einzubinden, ein prominenter Stellenwert. Denn bereits die vermutete Feststellung eines suchtbedingten Vermittlungshemmnisses bedarf einer differenzierten Fachkenntnis. Erst recht ist dann eine suchtspezifische Diagnostik und eine darauf aufbauende fundierte und Erfolg versprechende Hilfe- bzw. Eingliederungsplanung nur von entsprechend qualifizierten Fachkräften leistbar, die dabei auch die realen Mitwirkungsfähigkeiten der Hilfesuchenden berücksichtigen müssen. Insofern sind genau an dieser Schnittstelle unterschiedliche Vorgehensmöglichkeiten denkbar und erforderlich. Dies können kontinuierliche Schulungsangebote und Praxisberatung der Suchthilfe für die Fallma-

nager sein. Möglich ist auch die Beteiligung der Suchthilfe am Clearing bis hin zur externen Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements, im Auftrag der SGB II-Träger, durch Einrichtungen oder Kooperationsverbände der Suchthilfe. Dies leitet zu zwei weiteren wesentlichen Qualitätsstandards über:

Die **Leistungsangebote** der jeweiligen Einrichtung der **Suchthilfe** vor Ort sind unterschiedlich und können neben den Standardleistungen zur Beratung und Behandlung suchtkranker Menschen auch Leistungen zur beruflichen Eingliederung bis hin zur Übernahme des suchtspezifischen Fallmanagements und Clearings umfassen. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungen zur beruflichen Eingliederung im Allgemeinen nicht durch die Einrichtungen der Suchthilfe erfolgen, wohl aber Beratung, Orientierung, Vorbereitung und Begleitung der entsprechenden Schritte. Die Beratungsstellen können hier durch geeignetes Fachpersonal die wichtige Aufgabe der Kooperation der Leistungsarten (Suchtberatung/-behandlung bzw. berufliche Eingliederung) übernehmen; dazu gehört dann auch die Vorbereitung einer gegebenenfalls beide Leistungsarten umfassende Eingliederungsvereinbarung.

Um die einzelnen Verfahrensschritte im Hilfeprozess aufeinander abzustimmen ist ein **funktionierendes Schnittstellenmanagement** unabdingbar.

Hierzu ist es erforderlich, dass zwischen SGB II-Träger und den Trägern der Suchthilfe ein Verfahren abgestimmt wird, wie die einzelnen Schritte im Hilfeprozess aufeinander aufbauen, unabhängig, an welcher Stelle der Betroffene in das System eintritt. Die Prozesseignerschaft bei der Fallsteuerung muss geklärt sein. Rückkopplungsprozesse zwischen SGB II-Träger und Trägern der Suchthilfe müssen abstimmt sein. Hierzu ist ebenfalls ein Verfahren zu entwickeln (Form der Kommunikation, Rückmeldungen, Fallbesprechungen, Formblätter, Laufzettel etc.). Es empfiehlt sich, den Umgang mit dem Instrument der Eingliederungsvereinbarung ebenfalls gemeinsam (klientenorientiert) zu klären. Zur Vereinfachung des Hilfeprozesses sollten niederschwelliger Angebote wie „warme Übergaben“ oder „in-house-Lösungen“ geprüft werden.

Grundlegende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit vor Ort sind **verbindliche Vereinbarungen und deren Inhalte**, auf der Grundlage

- ...von Vertrauen und Transparenz zwischen SGB II-Trägern und „Dritten“,

- ...von gemeinsamen Standards in der Leistungserbringung (Freiwilligkeit, Mitwirkungspflicht, Inhalte der Eingliederungsvereinbarungen, Sanktionswesen, Auskunftspflicht etc.)
- ...eines gemeinsamen Rollenverständnisses (Ziele, Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung)
- ...eines funktionierenden Schnittstellenmanagements mit abgestimmten Verfahren
- ...geklärter Fragen zur Informationsweitergabe, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes (so wenig wie möglich, so viel als nötig)
- ...eines kontinuierlichen Austauschprozesses,
- ...von Flexibilität der handelnden Akteure und der Bereitschaft, Entscheidungen zu modifizieren

Schlussbemerkungen:

Eine gelungene Kooperation zwischen den Trägern der Grundsicherung und der Suchthilfe ist dann vorhanden, wenn sie letztlich den Belangen der Hilfesuchenden zugute kommt.

Die bestehenden positiven Erfahrungen in verschiedenen Regionen machen Mut, dies Kooperations-Prozesse nachhaltig zu unterstützen und weiter zu entwickeln.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.