

# **„Schnittstellenübergreifende, arbeitsbezogene Fall-Begleitung in der suchttherapeutischen Nachsorge als Schlüssel zu Erwerbsintegration und Rückfallprophylaxe“ (SaBiNE)**

**GEMEINSAMES FORSCHUNGSPROJEKT DER**

**SUCHTFACHKLINIKEN**

**DIAKONIE-KRANKENHAUS HARZ**

**SOTERIA KLINIK LEIPZIG**

**MEDINET AG ALTE ÖLMÜHLE MAGDEBURG**

**AHG KLINIK RÖMHILD**

**UND DER**

**MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG**

**gefördert durch: die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland und  
die Bundesagentur für Arbeit**

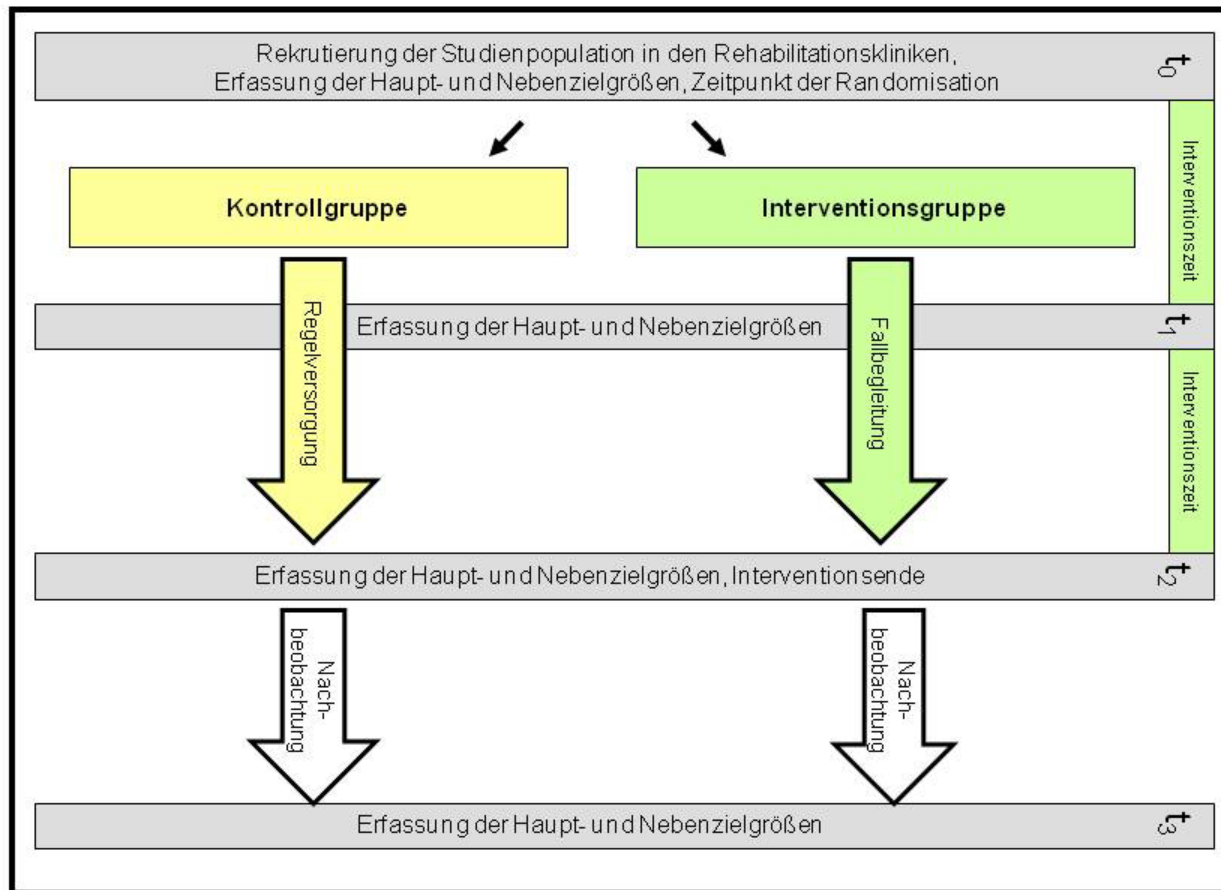


# Ausgangspunkt des Forschungsvorhabens

- Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Reduzierung des Rückfallrisiko (Brewer et al. 1998, Henkel et al. 2005, Henkel, Zemlin und Dornbusch 2008, Missel 2012)
- Kooperationsvereinbarung zur „Erbringung von Leistungen für abhängigkeitskranke Menschen“ zwischen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und den Regionaldirektionen Sachsen-Anhalt-Thüringen und Sachsen der Bundesagentur für Arbeit (August 2010)
- mangelhafter Informationsaustausch zwischen Grundsicherungsstellen und Einrichtungen der Suchtrehabilitation erschwert ein nahtloses Anschließen erwerbsintegrierender Maßnahmen an die Rehabilitation (FIA/Zoom/Henkel 2009)
- Effekten eines Case-Management zur beruflichen Integration Suchtkranker während und nach der medizinischen Rehabilitation in der EQUAL-Studie auf den (Wieder-) Einstieg ins Erwerbsleben und Abstinenz (Diakonie-Krankenhaus Harz/ Elbingerode) (Stopp 2009)



# Studiendesign



Interventionslaufzeit	t <sub>0</sub>	6 Wochen vor Reha-Entlassung; Interventionsbeginn
	t <sub>1</sub>	Entlassung aus der Klinik
Katamnese	t <sub>2</sub>	12 Monate nach Entlassung aus der Klinik, Interventionsende
	t <sub>3</sub>	24 Monate nach Entlassung aus der Klinik



# Stichprobenbeschreibung

<b>Alter</b> m (SD)	41,28	(10,08)
<b>Geschlecht</b> männlich % (n)	83,5 %	(268)
<b>Hauptdiagnose</b> % (n)		
• Abhängigkeitssyndrom Alkohol (F10.2)	86,9 %	(279)
• multipler Substanzgebrauch (F 19.2)	8,7 %	( 28)
• sonstige (F11.2, F 12.2, F13.2, F 15.2)	4,4 %	(14)
<b>Partnersituation</b> % (n)		
• alleinstehend	57,6%	(185)
• feste Beziehung	34,9%	(112)
• zeitweilige Beziehung/sonstige	7,5%	(24)
<b>Berufsausbildung</b> % (n)		
• abgeschlossene Lehrausbildung	70,4 %	(226)
• keine abgeschlossene Ausbildung	21,2 %	(68)
• Meister/ Techniker	3,1%	(10)
• Hochschulabschluss	3,7%	(12)
• anderer Berufsabschluss	1,6%	(5)
<b>Tätigkeit in letzten 6 Mo.</b> % (n)		
• arbeitslos nach SGB II	64,5%	(207)
• arbeitslos nach SGB III	16,8%	(54)
• Arbeiter/Angestellter/ Beamter/ Selbständiger/ Freiberufler	10,9 %	(35)
• sonstige	6,5%	(21)



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

Interventionsbeschreibung und Erfahrungsbericht



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

Fallbeispiel 1 / Klient (56J, Alk., Ende LZT 31.01.2012, mit 4 Wo. Verläng., aus Magdeburg)

- Während Therapie Telefonat mit Arbeitsvermittlerin/ Übernahme ins Fallmanagement angeregt// Erstgespräch nach Therapie 02.02.2012 gemeinsam mit Arbeitsvermittlerin und Fallmanagerin beim Jobcenter Magdeburg begleitet (Klient sehr schambesetzt, ängstlich: nach dem gemeinsamen Gespräch und der gemeinsam erarbeiteten Eingliederungsvereinbarung Klient positiv eingestellt und motiviert)

nächster Schritt: Aufbau Netzwerk / Erarbeitung gemeinsam mit Klient

1. Kontaktaufnahme Selbsthilfegruppe/ Suchtberatungsstelle (Klient in LZT noch nicht bereit dazu)
2. Motivation zur Kontaktaufnahme zu einer Schuldnerberatungsstelle / Unterstützung bei der Vorbereitung des ersten Termins / Sichtung aller aufgelaufenen Rechnungen und Mahnungen
3. Bewerbungstraining / von der Stellenrecherche bis zur Bewerbung und dem Vorstellungsgespräch



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

Vereinbarung: Klient 14-tägig zur Einzelberatung und Reflexion beim Fallbegleiter vor Ort, Rückmeldung an Fallmanagerin JC per Mail

Werdegang: Klient ab 10.02.12 Probearbeitsverhältnis, ab 01.03.12 Einstellung mit 27 Wochenstunden // 14-tägig Reflexionsgespräche zu aktuellen Problemen am Arbeitsplatz und im sozialen Umfeld/mit Begleitung Behördenangelegenheiten, der Erstellung weiterer Bewerbungen/ Auswertung Nachsorge und Selbsthilfegruppe

Nach jedem Kontakt erhält die Fallmanagerin JC eine Info. per Mail über den aktuellen Stand der Fallbegleitung.

**Heute:** Klient durchgehend abstinent, im 27-Std.-Arbeitsverhältnis, Nachsorge abgeschlossen, SHG regelmäßig, Schuldenregulierung läuft/ Klient physisch und psychisch stabil belastbar/ Klient bewirbt sich aktuell mit Unterstützung der FB um eine Vollzeitstelle und fühlt sich diesem gewachsen/ aktuell Einzelberatung in 3-wöch.

**Rhythmus** / Fallmanagerin hat Klienten abgegeben in die Arbeitsvermittlung, dem Klienten aber angeboten, dass sie jederzeit bei Problemen die Betreuung wieder übernehmen könne.



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

Fallbeispiel 2/ Klientin (48J, Alk., Ende LZT 29.02.2012 regulär, aus Thüringen)

## Während Therapie

- Telefonat mit Leiter Jobcenter Saalfeld–Rudolstadt, Klärung der Zuständigkeiten/ Kontaktherstellung telefonisch und per Mail–Übernahme ins Fallmanagement angeregt// Erstgespräch der Klientin nach Therapie 01.03.2012 bei Arbeitsvermittlerin
- Telefonat mit Suchtberatungsstelle, Vereinbarung Nachsorgetermine
- Recherche ambulante Psychotherapie

**Mein erster Auftrag in Absprache mit Klientin: Vernetzung aller Hilfestellen und Förderung des Austausches im Interesse der Klientin. Schaffung eines Netzwerkes!**

(Klientin sehr schambesetzt, ängstlich: nach gewalttätigen Auseinandersetzungen mit Ehemann rückfällig/ tel. Begleitung durch FB mit gleichzeitiger Aktivierung weiterer Hilfsstellen und Einbeziehung der Tochter der Klientin)

## Netzwerk aufgebaut:

Fallmanagement JC+ Suchtberaterin + Psychotherapeut + Frauenberatungsstelle+ Frauenhaus+ Tochter der Klientin – alles vor Ort!  
+ Fallbegleiterin in Magdeburg





# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

## Aktuell :

- Klientin mit Unterstützung aller Netzwerkpartner aus dem Frauenhaus in eigene Wohnung gezogen
- Klientin engmaschig
  - in der Suchtberatung
  - im Fallmanagement beim JC
  - in der ambulanten Psychotherapie
  - in der Frauenberatungsstelle

**Es steht die Stabilisierung der psychischen und physischen Belastbarkeit im Vordergrund.**

Fallbegleitung: wöchentlich telefonisch Kontakt, Einbeziehung der erwachsenen Tochter, Motivationsarbeit für abstinente Lebensführung, Unterstützung bei Unsicherheiten in Behördenangelegenheiten // Klientin sehr motiviert, wieder ins Berufsleben zurück zu kehren, aber das Thema „Überforderung“ wird regelmäßig in den Beratungen thematisiert.



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

Fallbeispiel 3/ Klientin (46J, Alk., Abbruch LZT 19.03.2012, 2. Rückfall, in 3. Therapie)

Während Therapie Telefonat mit Arbeitsvermittlerin/ Übernahme ins Fallmanagement angeregt// Erstgespräch nach Entlassung aus Therapie 17.04.2012 gemeinsam mit Fallmanagerin beim Jobcenter Magdeburg begleitet

(Klient sehr schambesetzt, unsicher: nach dem gemeinsamen Gespräch und der gemeinsam erarbeiteten Eingliederungsvereinbarung Klientin positiv eingestellt und motiviert)

nächster Schritt: Förderung einer Abstinenzmotivation, Motivation Kontaktaufnahme zu einer SHG, Vereinbarung einer wöchentlich stattfindenden Einzelberatung bei FB/ Krisengespräche in Notfallsituationen kurzfristig

Anfang Mai: Krisengespräch nach erneutem Rückfall beim JC mit FM

Klientin psychisch instabil, fühlt sich bei auftretenden Konflikten mit Expartner (der das gemeinsame Kind betreut) hilflos und greift zum Suchtmittel und hat Angst vor Überforderung

Vereinbarungen:

- Frauenselbsthilfegruppe der AWO besuchen (Kontaktaufnahme mit FB)
- 1x wö. Einzelberatung bei FB
- 14-tägige Teilnahme an der Samstagsgruppe Tagesklinik, mit Therapeut
- 14-tägige Einzelberatung bei Fallmanagerin JC
- aktive Jobsuche vorerst zurück gestellt, Stabilisierung der psychischen und physischen Belastbarkeit



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

## Teamgespräch Ende Mai mit Fallmanagerin JC:

vorerst psychische Stabilisierung, dann Jobsuche auf geringfügigen Basis!  
Mitwirkung der Klientin gefordert!

Klientin lebt einige Wochen abstinent/ findet im Juli mit Unterstützung Job auf geringf. Basis/ nimmt alle Termine bei FM und FB wahr/ reflektiert in EG aktuelle Lebenssituation, findet in Ansätzen erste Strategien, um in Krisen nicht zum Suchtmittel zu greifen und lehnt nach wie vor jede Teilnahme an SHG oder den Besuch einer Suchtberatungsstelle ab

**Aktuell: tel. Hilferuf der Klientin am 13.09.12 – stark alkoholisiert, bittet um Hilfe – schreit, kaum zu verstehen**

**FB verständigt den Notdienst und Klientin wird zu Hause abgeholt und in die Entgiftung gebracht/**

**dort nach 7 Tagen Gespräch vor Ort mit der Therapeutin, der Klientin und der FB**

**Vereinbarung: vorerst erneut wö. Einzelberatung / gemeinsame Empfehlung an Klientin – Besuch einer Suchtberatungsstelle und einer SHG**

Über alle Kontakte und weiteren Absprachen erhält die FM eine Info. per Mail. Dies erfolgt auch durch die FM an mich, wenn Klientin dort war.



# Arbeitsbezogene Fallbegleitung

## Fazit aus heutiger Sicht:

- Ein Schwerpunkt der Fallbegleitung ist das Auffinden von Hilfeeinrichtungen und deren Vernetzung.
- Viele Klienten sind kurz nach der Therapie bei der Bewältigung ihrer realen Lebensbedingungen unsicher und rückfallgefährdet.
- Motivation und Begleitung bei der Jobsuche nimmt einen großen Raum ein.
- Hilflosigkeit der Klienten bei Wechsel der Zuständigkeiten, z.B. der FM
  
- Viele Klienten melden sich in akuten Notsituationen und bitten um Hilfe. Ich habe bereits einige Klienten mit dem Rettungsdienst in die Entgiftung bzw. auch Psychiatrie einweisen lassen bzw. den SPDI eingeschaltet.
- Viele Klienten sind nach der LZT „müde“ und unmotiviert, weiterhin eine Gruppe zu besuchen bzw. zu einem Suchtberater in die Nachsorge zu gehen.

**Positiv:** Klienten konnten in LZT therapeutische Beziehung zur FB aufbauen und nutzen diese größtenteils vorrangig in Krisensituationen. So konnte ich einige Klienten im Hilfenetzwerk halten bzw. dorthin zurück holen.

**Aber:** Fallbegleitung überregional äußerst schwierig! Besser: Betreuung vor Ort!



# Kontakt

Susanne Saal  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
Tel.: 0345-557 4474  
Email: [susanne.saal@medizin.uni-halle.de](mailto:susanne.saal@medizin.uni-halle.de)

Kerstin Urban  
Bezugstherapeutin Adaption/ Fallbegleitung  
medinet AG  
Rehabilitationsfachklinik für  
Abhängigkeitserkrankungen  
Tel.: 0391-8104260  
Email: [adaption@medinet-ag.de](mailto:adaption@medinet-ag.de)



# Literatur

FIA/Zoom/Henkel D.(2009):Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II–Abschlussbericht.

Henkel D., Dornbusch P., Zemlin U. (2005): Prädiktoren der Alkoholrückfälligkeit bei Arbeitslosen 6 Monate nach Behandlung– Empirische Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Suchtrehabilitation. Suchttherapie 6; 165–175.

Henkel D., Zemlin U., Dornbusch P.: Arbeitslosigkeit und Suchtrehabilitation: Hauptergebnisse des ARA–Projektes und Schlussfolgerungen für die Praxis. In: Henkel D., Zemlin U. ( Hrsg.) (2008): Arbeitslosigkeit und Sucht– Ein Handbuch für die Wissenschaft und Praxis. Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main.

Stopp J. (2009): Spezifisches Therapie–Management zur beruflichen Integration Suchtkranker während und nach der medizinischen Rehabilitation – Evaluation eines Projektes des Diakonie–Krankenhauses Harz in Elbingerode. In: Sucht aktuell, 2, 62–67.

