

Projektbeschreibung Su+Ber

Hinweis: Die Projektbeschreibung aus dem Jahr 2015 wurde nicht verändert, da das Projekt Su+Ber im Jahr 2018 unverändert weitergeführt wird.

1. Ausgangslage

Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit verlief in Baden-Württemberg in den letzten Jahren im Rechtskreis des SGB II, in dessen Bereich sich die marktferneren Arbeitslosen befinden, günstiger als im Bundesgebiet und die Arbeitslosenquote liegt weit unter dem Bundesschnitt. Trotz dieser positiven Entwicklung der Arbeitslosigkeit gibt es auch hier einen hohen Anteil an Langzeitarbeitslosen. Nach Einschätzung vieler Experten ist bei langzeitarbeitslosen Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen der Anteil der Menschen sehr hoch, die eine offene oder verdeckte Suchtproblematik haben.¹ Obwohl die Mitarbeitenden der Jobcenter vielerorts bereits über Qualifizierungsmaßnahmen zur Erkennung von und zum sachgerechten Umgang mit Kunden mit Abhängigkeitsstörungen verfügen, sind sie aus strukturellen Gründen nur bedingt in der Lage, solche Suchtstörungen als wesentliche Grundlagen der Vermittlungshemmnisse zu erkennen und dann auch - trotz aller suchtbedingt veränderten Beziehungsdynamiken – konstruktive und nachhaltig wirksame Formen der Förderung einer Arbeitsintegration zu entwickeln und zu vermitteln.

In den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe des Landes werden nach den Daten der Landes-suchtstatistik jährlich etwa 11.000 langzeitarbeitslose Menschen betreut, bei denen eine Suchtproblematik bereits meist eindeutig identifiziert/diagnostiziert ist und die deswegen dort auch in psychosozialer Betreuung sind. Gut ein Drittel davon sind substituierte Drogenabhängige mit einem Durchschnittsalter von unter 40 Jahren und damit einer inzwischen doch recht langen „Versorgungsperspektive“. Es erscheint nach diesen Daten plausibel, dass mindestens jeder zehnte, vermutlich aber sogar jeder siebte Langzeitarbeitslose im Land bereits wegen einer offengelegten Suchtproblematik auch in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe anhängig ist.

Baden-Württemberg weist den bundesweit höchsten Anteil von Migrantinnen und Migranten unter den Arbeitslosen auf. Von den Arbeitslosen mit Migrationshintergrund sind deutlich mehr auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) angewiesen. Arbeitslose mit Migrationshintergrund verfügen häufig über ein niedrigeres schulisches und berufliches Ausbildungsniveau, was sich als Hemmnis bei der Vermittlung in Arbeit erweist.² Für die Gruppe der Langzeitarbeitslosen – auch derer mit Abhängigkeitsstörungen - besteht ein erhöhtes Armutsrisiko und in der Folge die deutliche Gefahr einer verfestigten Arbeitslosigkeit und einer verstärkten Chronifizierung der Suchtproblematik. Dennoch liegen bislang – trotz eigentlich grundsätzlich verfügbarer Statistikdaten aus den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe – dort bislang keine Untersuchungen zu der Frage vor,

¹ Nach einer aktuellen Untersuchung bei AOK-Versicherten wurde bei 10,2% aller Hartz-IV-Quartalsfälle mindestens eine Suchtdiagnose gestellt; bei den ALG-I-Arbeitslosen betrug diese Diagnoserate 6,3% und bei den Erwerbstätigen 3,7%. (Henkel D, Schröder H. Suchtdiagnoseraten bei Hartz-IV-Beziehenden in...Suchttherapie, 2015

² Arbeitsmarktdossier 2014 / 4, S. 3

wie stark beim langzeitarbeitslosen Klientel der ambulanten Suchthilfe Menschen mit Migrationshintergrund vertreten sind.

Diese aus unserer Sicht unbefriedigende Datenlage verstehen wir auch als Indikator dafür, dass in der ambulanten Suchthilfe insgesamt die Perspektive von Arbeit und beruflicher Reintegration bislang eher in Ausnahmefällen unmittelbar und konkret handlungsleitend ist: die Reintegrationsbemühungen der Suchthilfe konzentrieren sich weitgehend auf die Vermittlung in abstinenzgebundene Suchtrehabilitationsmaßnahmen bzw. in die Substitutionsbehandlung oder aber auf die Verweisung auf die wenigen und zeitlich begrenzten Beschäftigungsmöglichkeiten. Diese Handlungsperspektive der ambulanten Suchthilfe begrenzt auch in weiten Teilen den unmittelbaren Nutzwert der Einbeziehung dieser Versorgungsstruktur in Leistungen nach § 16a SGB II.

In den letzten Jahrzehnten war fast das gesamte gesellschaftliche Bemühen um eine berufliche Reintegration von Menschen mit Abhängigkeitsstörungen vor allem durch 2 Paradigmen bestimmt:

- die Annahme, dass Bemühungen um eine berufliche Wiedereingliederung Suchtkranker sich erst dann lohnen, wenn über eine suchtrehabilitative Behandlung der Abhängigkeit und damit eine Suchtmittelabstinenz eine für Arbeit und Beschäftigung hinreichende Verhaltensstabilität gesichert werden konnte (Nacheinander von Suchtreha und Arbeitsförderung)
- die Einschätzung, dass angesichts oft erheblicher Beeinträchtigungen in der Realitätseinschätzung und im Sozialverhalten dieser Menschen (und einer unzureichenden oder veralteten beruflichen Qualifikation) sie im Hinblick auf das in der Arbeitswelt geforderte Leistungsniveau erst ganz langsam wieder an eine solche Beschäftigung herangeführt werden müssen (potentieller „Bewährungsaufstieg“ aus zeitlich befristeten einfachsten Beschäftigungsgelegenheiten).

Beide Denkfiguren stützen sich natürlich auf vielfache Erfahrungen und haben insofern für einen Teil der langzeitarbeitslosen Menschen mit Abhängigkeitsstörungen auch weiterhin ihre Berechtigung. In den letzten Jahren ist aber – auch durch erste innovative und evaluierte Projekte wie Q-Train in Pforzheim – sichtbar geworden,

- dass zu viele Menschen an den auch leistungsrechtlichen Schnittstellen zwischen suchtrehabilitativer Behandlung und Arbeitsförderung scheitern,
- dass das Modell des „Bewährungsaufstiegs“ für viele Menschen faktisch mangels konsequent weiterführender Fördermöglichkeiten schon auf der ersten Stufe einer nicht existenzsichernden Beschäftigung hängen bleibt und keine Perspektiven bietet – es gibt kaum zielgruppene geeignete Modelle einer weiterführenden und motivierenden Förderung der Beschäftigungsmöglichkeit
- und dass insbesondere das Potential einer konkreten und individuell attraktiven Chance auf einen realen Arbeitsplatz bislang viel zu wenig auch für suchtrehabilitativ wünschenswerte Entwicklungsschritte genutzt wird: langzeitarbeitslose Menschen mit Abhängigkeitsstörungen bleiben zu oft trotz eindeutiger Arbeitsbereitschaft und prognostizierter Beschäftigungsfähigkeit

ohne die notwendige suchtspezifische und damit intensive und nachhaltige (Sucht ist eine chronische Erkrankung) Förderung und Unterstützung in ihrer Abhängigkeit hängen, zum Nachteil der Gesellschaft und der betroffenen Menschen und ihrer Familien.

Die Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg hat auf diesem Hintergrund im November 2013 eine Rahmenkonzeption zur beruflichen Reintegration langzeitarbeitsloser Abhängigkeitskranker in den ersten Arbeitsmarkt vorgelegt, in der eine enge und systematische Vernetzung suchtrehabilitativer Leistungen mit Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung im ambulanten Lebensfeld gefordert wird. Durch die innovative Vernetzung zweier eigenständiger Behandlungs- und Fördermaßnahmen und durch die Neuentwicklung einer nicht zwingend abstinenzgebundenen arbeitsorientierten Suchtrehabilitation soll nach diesem Rahmenkonzept das Motivierungspotential eines individuell gewünschten Arbeitsplatzes, aber auch die Realitätskonfrontation mit einem arbeitsmarktnahen Arbeitsalltag unmittelbar genutzt werden für suchtrehabilitative Maßnahmen. Ziel dieser integrierten Maßnahmen ist eine wirksame und nachhaltige berufliche Reintegration in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.

2. Ziele

Die mit dem Projekt Su+Ber verbundenen Zielsetzungen betreffen mehrere Ebenen:

Im Einzelnen werden folgende Ziele verfolgt:

- für die Projektteilnehmenden (arbeitsmarktferne, mit mehreren Vermittlungshemmnissen belastete Langzeitarbeitslose und Langzeitleistungsbezieher mit Suchtproblemen) geht es vorrangig um eine Erhöhung ihrer Beschäftigungsfähigkeit. Dabei soll den besonderen Bedarfen und Belastungen von suchtkranken Frauen und von teilnehmenden mit Migrationshintergrund Rechnung getragen werden.
- Ziel ist für die ausgewählten und gleichzeitig freiwillig Teilnehmenden eine möglichst nachhaltige Vermittlung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, die den individuellen Beeinträchtigungen und Gefährdungen dieser Menschen angemessen ist. Eine solche bessere Ausschöpfung des Arbeitskräftepotentials der mehrfach benachteiligten Gruppe der suchtkranken Langzeitarbeitslosen leistet nach allen Evaluationsergebnissen der Suchtreha auch einen Beitrag dazu, das Armuts-, aber auch das Sucht- und Gesundheitsrisiko dieser Menschen und ihrer Familien zu senken.
- Berufliche Integration wird deshalb im Projekt Su+Ber gerade im Hinblick auf Suchtrückfallrisiken nicht nur als Leistung für den einzelnen Langzeitarbeitslosen verstanden, sondern die Bemühungen um eine nachhaltige psychosoziale Stabilisierung durch Arbeit müssen immer auch das familiäre und soziale Umfeld der betroffenen Menschen aktiv mit einbeziehen.

- Auf der Ebene der Sozialleistungsrechte geht es im Projekt Su+Ber um die Entwicklung einer rehabilitativen Netzwerkstruktur, die die bisherigen strukturellen Schwierigkeiten bei der beruflichen Reintegration suchtkranker Langzeitarbeitsloser überwindet, dabei aber auch den jeweiligen gesetzlichen Vorgaben gerecht wird. Dazu soll zum einen in der Projektphase A ein Kooperationsmodell entwickelt werden, das den Interessen und Möglichkeiten der beteiligten Institutionen angemessen ist, und es soll versucht werden, gemeinsame und realitätstaugliche Kriterien für die vorläufige Zuweisung in eine Beschäftigungsmaßnahme bzw. Suchtrehamaßnahme zu definieren (Indikationskriterien).
- Entscheidend für das Konzept im Projekt Su+Ber ist dann zum anderen die örtliche, zeitliche und personelle Zusammenführung / Integration von Leistungen der Beschäftigungsförderung und Maßnahmen einer arbeitsorientierten ambulanten Suchtreha mit der Perspektive, dass der einzelne Teilnehmer diese Maßnahmen als unmittelbar aufeinander bezogen und einander bedingend erleben kann und so eine wirksame und glaubwürdige Unterstützung für die anstehenden Entwicklungsschritte erhält. Die jeweils rechtlich weiter eigenständigen Leistungen der Sozialgesetzbücher II/III und VI und die Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge in der Suchtberatung sollen für die Zielperspektive einer beruflichen Wiedereingliederung / Rehabilitation mit ambulanten Maßnahmen dabei so vernetzt werden, dass die entwicklungsfördernden Potentiale der einzelnen Maßnahmen bestmöglich genutzt und - soweit für den Einzelfall möglich - eine berufliche Wiedereingliederung nachhaltig ermöglicht werden kann.
- Für eine solche Integration suchtrehabitativer Leistungen in Maßnahmen der Beschäftigungsförderung muss im Projektverlauf eine im Vorfeld mit der DRV BW abgestimmte Rahmenkonzeption für eine arbeitsorientierte ambulante Suchtreha in Form und Inhalt auf ihre Effizienz, Wirksamkeit und Akzeptanz überprüft und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dieses Konzept einer arbeitsorientierten ambulanten Suchtreha muss dabei so strukturiert werden, dass es im Rahmen einer differenzierten Zugangssteuerung auch Wege für eine wirksamere Nutzung abstinenzgebundener suchtrehabitativer Maßnahmen weisen und gleichzeitig für bedarfsgerechte Angebote einer schrittweisen Beschäftigungsförderung und einer begleitenden Tagesstrukturierung den Blick schärfen kann.
- Durch eine längerfristige Begleitung / Nachbetreuung möglichst aller anfänglichen ProjektteilnehmerInnen soll über den Zeitraum der jeweiligen Beschäftigungsförder- bzw. Suchtrehamaßnahmen hinaus angesichts der längst bekannten suchtspezifischen Risiken in den ersten Monaten einer erreichten Alltagsveränderung (berufliche Reintegration) durch geeignete Formen der Risikoprophylaxe, Alltagsschulung und systemischen Unterstützung versucht werden, die erreichten Reintegrationserfolge auch längerfristig zu sichern und damit weitere Teilhabe- und Stabilisierungsentwicklungen möglich zu machen. Gleichzeitig soll aber auch untersucht werden, welche Maßnahmen / Förderinstrumente sich für diejenigen Teilnehmenden, die bei der vorgesehenen „arbeitsbezogenen Eignungsprüfung“ aus dem Projekt herausfallen, als notwendig und für eine verbesserte berufliche Reintegration als förderlich erweisen (drop-out-Analyse).

- Für die beteiligten Einrichtungen und Dienste soll mit dem Projekt Su+Ber nicht nur die Aufmerksamkeit auf eine sonst überwiegend vernachlässigte Zielgruppe gelenkt werden, sondern es sollen durch die langfristige Fallbetreuung auch realistische Erfolgserfahrungen ermöglicht werden, die insgesamt die Einschätzung der rehabilitativen Möglichkeiten der Menschen aus dieser Zielgruppe verbessern könnten.

3. Umsetzung der Ziele

Aufbauend auf die von unserer Arbeitsgruppe entwickelte Rahmenkonzeption der Landesstelle für Suchtfragen gliedert sich unser Projekt Su+Ber in 3 Phasen.

Projektphase A – Teilnehmendenauswahl:

Die Teilnehmendenauswahl wird für die Gesamtmaßnahme so gestaltet, dass gleichzeitig die Förder Voraussetzungen des Jobcenters für eine Beschäftigungsfördermaßnahme nach §16f, Abs. 2 SGB II und auch die Voraussetzungen der Suchtrehaleistungsträger für eine suchtrehabilitative Behandlung sichergestellt sind. Dies gilt im Interesse der Entwicklung von Standards für eine arbeitsorientierte ambulante Suchtreha im Projekt auch dann, wenn derzeit bestenfalls für Versicherte der DRV BW eine solche Leistungszusage möglich sein wird. Die leistungsrechtliche Zuweisung von Kunden der Jobcenter in die spätere Phase B muss insofern immer auch durch eine positive Rehaprognose der Suchtberatung für eine arbeitsbezogene Suchtrehamaßnahme begleitet und – bei Versicherten der DRV BW – durch eine entsprechende Kostenzusage für solche Suchtrehamaßnahmen erweitert werden.

Nach bisherigen Projekterfahrungen ist davon auszugehen, dass in der Projektphase A jährlich je Standort für eine volle Teilnehmergruppe zwischen 60 und 100 Kunden der Jobcenter und KlientInnen der Suchtberatung (auch im Rahmen von traditionellen Suchtrehaanträgen) auf ihre Projekteignung überprüft und für eine Teilnahme motiviert werden müssen, um für die Phase B eine kontinuierliche Zahl von Maßnahmezusagen des Jobcenters zu ermöglichen (*kalkulierte Gesamtzahl im Projekt 693 Personen*). Angesichts der bekannten Schwierigkeiten bei jeglicher Veränderungsmotivierung für Menschen mit Abhängigkeitsstörungen wäre es wirklichkeitsfremd, für diese Phase A eine präzise Maßnahmendauer anzugeben. Ziel der am 01.01.2016 startenden Projektarbeit muss es aber sein, tatsächlich bereits zum 01.02.2016 mit Maßnahmen der Jobcenter beim Beschäftigungsträger im Rahmen der Projektphase B starten zu können. Wir gehen dabei davon aus, dass sowohl in den Jobcentern wie in den Suchtberatungsstellen aufgrund der jeweiligen Leistungs- und Arbeitsaufträge es auch jetzt schon laufend vorbereitende Aktivitäten mit Kunden / Klienten gibt, die nun eben kurzfristig im Hinblick auf das geplante Projekt zwischen beiden Institutionen abgestimmt und umgesetzt werden können und müssen.

In der Projektphase A erbringen Jobcenter und Suchtberatung mit ihren jeweils eigenen Kräften koordinierte Leistungen zur Identifizierung und Gewinnung geeigneter Projektteilnehmer mit Suchtproblemen für Maßnahmen einer suchtspezifisch qualifizierten Arbeitsförderung.

Für den projektbezogenen Mehraufwand in der Suchtberatung, der bei der Suchtrehagesamtplanung, beim Suchtrehacase management, bei der Sicherstellung von Leistungszusagen der DRV BW und nicht zuletzt bei der Abstimmung der Zuweisungen in die Projektphase B durch das Jobcenter, aber auch bei der Entwicklung gemeinsamer praxistauglicher Verfahrensstandards in der Teilnehmergewinnung anfällt, kann der Suchthilfeträger Projektfördermittel nutzen.

Die Projektphase A endet mit der Zuweisung des Jobcenters des einzelnen Kunden/ Klienten in die Fördermaßnahme der Projektphase B und - bei Versicherten der DRV BW - mit der möglichst zeitgleichen Kostenzusage dieses Rehabilitationsträgers für Leistungen einer arbeitsorientierten ambulanten Suchtreha („Rehabilitationspartnerschaft“).

Projektphase B – Beschäftigung /Qualifizierung, Soz.Päd.Betreuung / arbeitsorientierte Suchtrehabilitation:

Die Projektphase B besteht aus einer zeitlichen, räumlichen, personellen und inhaltlichen Zusammenführung und Vernetzung einer Fördermaßnahme des Jobcenters nach §16f, Abs. 2 SGB II und einer neu zu entwickelnden Maßnahme einer ambulanten arbeitsorientierten Suchtreha (Kapitel 4, SGB VI), die – auch unabhängig von einer konkreten Kostenzusage eines Suchtrehaleistungsträgers - von einer für ambulante Suchtrehamaßnahmen anerkannten Suchtberatungsstelle realisiert wird.

Unabhängig von der in jedem Fall erforderlichen leistungsrechtlichen Zuweisung in die Beschäftigungsfördermaßnahme durch das Jobcenter sind im Wesentlichen 3 unterschiedliche Zugangskontexte zur Projektphase B zu erwarten:

- vom Jobcenter zugewiesen werden können Kunden der Jobcenter, die die Leistungsvoraussetzungen des §16f, Abs. 2 SGB II erfüllen und für die eine auf die Suchtproblematik begrenzte Zustimmung der Suchtberatung zu einer integrierten Fördermaßnahme vorliegt;
- vom Jobcenter zugewiesen werden können Klienten der PSBs, die die Leistungsvoraussetzungen des §16f, Abs. 2 SGB II erfüllen, schon länger in einer Variante psychosozialer oder suchtmmedizinischer Betreuung (z.B. Substitutionsbehandlung) sind und die für eine Projektteilnahme motiviert und nach Einschätzung der Suchtberater und des Jobcenters dafür auch geeignet sind;
- vom Jobcenter zugewiesen werden können Kunden, die die Leistungsvoraussetzungen des §16f, Abs. 2 SGB II erfüllen und die sich für eine stationäre Suchtrehamaßnahme entschieden haben, bei denen aber aufgrund der Sucht- und Sozialanamnese davon auszugehen ist, dass sie

- im unmittelbaren Anschluss an eine solche stationäre Suchtrehamaßnahme eine gezielte Förderung und Betreuung für eine (abstinenzstabilisierende) berufliche Reintegration benötigen.
- Hinsichtlich der Zielgruppendefinition des ESF gehen wir davon aus, dass 95% der geplanten 693 Teilnehmenden langzeitarbeitslos sind. Lediglich 5% erfüllen den Tatbestand ‚von Armut bedroht‘, sind also nicht oder noch nicht langzeitarbeitslos, sondern wegen ihrer Suchterkrankung akut vom Armut und Ausgrenzung bedroht.

Die in die Maßnahme der Projektphase B vom Jobcenter fortlaufend zugewiesenen Kunden werden dort in der Regel 6 – 8 Monate betreut und gefördert. Die Erfahrungen aus Vorläuferprojekten weisen eine Verweildauer von ca. 20 Monaten in der Projektphase B aus. Diese Verweildauer liegt unseren Berechnungen der voraussichtlichen Teilnehmendenanzahl und der Teilnehmerstunden zugrunde. Diese Dauer der Maßnahme kann sich individuell verkürzen, wenn z.B. schon frühzeitig ein Arbeitgeber zur Übernahme bereit ist und der Projektteilnehmer dafür aus Sicht des Beschäftigungs- und des Suchthilfeträgers bereits hinreichend stabilisiert ist. Auch bei der Übernahme von Rehabilitanden aus einer stationären Suchtreha könnte eine kürzere Verweildauer in der Projektphase B möglich sein.

Die Projektphase B kann auf Antrag vom Jobcenter um bis zu 2 Monate verlängert werden, wenn aufgrund spezifischer Bedingungen eine Vermittlung in Arbeit innerhalb dieses ergänzenden Zeitraums begründet erfolgreich erscheint.

Nach 8 Wochen Maßnahmendauer in der Projektphase B machen Beschäftigungsträger, Suchthilfeträger und Teilnehmer eine Zwischenbewertung der beobachtbaren Teilnehmerentwicklung mit dem Ziel, bei erkennbar ungünstiger Entwicklungsprognose den einzelnen Teilnehmer auf andere, aktuell vermutlich oder offenbar besser geeignete Förder- oder Behandlungsmaßnahmen oder aber auch zurück zur Suchtberatung zur weiteren motivationalen oder existenzsichernden Förderung und Betreuung zu verweisen.

Die Projektstandorte halten in der Regel 12 Maßnahmenplätze (das entspricht der maximalen Gruppengröße in der Suchtreha nach den Vorgaben der DRV) für die Phase B vor ; ein Standort wird im Projekt Su+Ber nur mit einer hälftigen Gruppengröße starten, zwei weitere mit einer geringfügig reduzierten Gruppengröße (kalkulierte Gesamtzahl im Projekt 62 Plätze). Bei insgesamt stabilen Betreuungsverläufen oder bei unmittelbar bevorstehenden Vermittlungen von Teilnehmern an ihren neuen Arbeitsplatz können vom Jobcenter kurzfristig und vorübergehend (bei einem Projektstandort mit 12 Plätzen) bis zu 14 Teilnehmende zugewiesen werden (z.B. im Fall von Rehabeendern), wenn und soweit die für eine qualifizierte Maßnahme notwendigen berufspraktischen und sozialpädagogischen / suchtherapeutischen Personalkapazitäten zur Verfügung stehen. Nach Erfahrungen aus vergleichbaren Projekten werden bei 12 Teilnehmerplätzen unter Berücksichtigung von Maßnahmeabbruchern und von Weiterverweisungen nach der Zwischenbewertung sowie bei einer *kalkulierten*

durchschnittlichen Verweildauer von 20 Wochen etwa 30 – 40 Personen im Jahr in der Projektphase B betreut werden können (kalkulierte Gesamtzahl in der Projektphase B 317 Personen).

Für die Projektphase B stellen die im Projekt Su+Ber kooperierenden Beschäftigungsträger für die ihnen zugewiesene Teilnehmergruppe einen eigenständigen Lernort zur Verfügung. Um eine realistische und ernsthafte Auseinandersetzung mit den Wünschen und Wirklichkeiten der Teilnehmer für ihre berufliche Reintegration zu ermöglichen, aber um auch konkrete Trainingsmöglichkeiten für möglichst viele am Arbeitsmarkt geforderte Basisqualifikationen zu schaffen, werden bei den beteiligten Beschäftigungsträgern Arbeitsplätze genutzt, die ein vielfältiges arbeitsmarktnahes Anforderungsprofil bieten können.

Neben solchen als Lernort geeigneten Arbeitsplätzen halten unsere Beschäftigungsträger jeweils auch Räume vor, in denen arbeitsorientierte Suchtreaktionsmaßnahmen für die gesamte Teilnehmergruppe des Standortes stattfinden können, sowie geeignete und geschützte Räume für sozialpädagogische oder suchttherapeutische Einzel- oder Dreiergespräche.

Ergänzend zum eigenen, für den Erwerb und die Beobachtung von beruflichen Basisqualifikationen nutzbaren Arbeitsplatzangebot für die Projektteilnehmer verfügen alle beteiligten Beschäftigungsträger über ein differenziertes Netzwerk von Kontakten zu Betrieben, in dem die Projektteilnehmer v.a. im zweiten Teil der Phase B auch eignungs- und neigungsspezifische Praktika realisieren sollen, um eine bestmögliche Vorbereitung für einen individuell geeigneten Arbeitsplatz zu ermöglichen.

Das Regelprogramm der Projektphase B gliedert sich in drei Module:

Modul 1 bedarfsorientierte Arbeitstraining (Beschäftigung und Qualifizierung)

Die Zielsetzungen und Inhalte für die Beschäftigungsförderung und Qualifizierung in der Projektphase B lassen sich mit den folgenden Stichworten skizzieren:

- Individuelle Förderung von arbeitsbezogenen Basis- und Schlüsselqualifikationen
- Förderung und Stabilisierung der Arbeitsmotivation, der Leistungsbereitschaft und des Realitätsbezugs
- Vorbereitungs- und Trainingsmaßnahmen im Bereich EDV und Arbeitsorganisation
- Training und Unterstützung bei differenzierten beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen nach Eignung und absehbarem Bedarf

Geplante Umsetzung:

Das bedarfsorientierte Arbeitstraining beim Beschäftigungsträger oder in Betriebspraktika umfasst 20 – 22 Wochenstunden bei einer täglichen Anwesenheit am Arbeitsplatz/Lernort.

Die im Projekt Su+Ber vorgesehenen kooperierenden Beschäftigungsträger bieten selber in unterschiedlicher Breite Arbeitsplätze an:

- Heilbronn: Lager / Logistik / Versand; Wäscherei / Reinigung; Garten- / Wald- / Landschaftspflege; Schreinerei / Innenausbau / Renovierung / Verkauf
- Karlsruhe: Schreinerei
- Ludwigsburg: Schreinerei / Holzmontage
- Pforzheim: Siebdruckerei / Metallwerkstatt
- Sigmaringen: Schreinerei / Logistik / Umzüge / industrielle Montagearbeiten
- Stuttgart: das vielfältige Arbeitsplatzangebot der Firma Neue Arbeit in den Bereichen Produktion, Dienstleistungen, Konsum / Service und Gast / Kultur: Malerwerkstatt, Schreinerei, Metallbearbeitung, Gastronomie, Veranstaltungstechnik, Fahrradwerkstatt, Garten- und Landschaftsbau, Waldpflege, Recycling, Büro und Verwaltung, EDV, Öffentlichkeitsarbeit, Videofilmtechnik, ÖPNV-Betreuer, Verkauf, Umzüge usw.

Alle kooperierenden Beschäftigungsträger sind mit Arbeitgebern im jeweiligen Wirtschaftsraum durch ihre langjährige Tätigkeit vernetzt, dass sie je nach Eignung und beruflichem Interesse der Projektteilnehmenden auch geeignete Praktikumsplätze akquirieren können.

Der Schwerpunkt im bedarfsorientierten Arbeitstraining liegt in der Eignungs- und Belastungsprüfung (prozessorientierte Diagnostik) und in der Förderung von beruflichen Schlüsselqualifikationen (lernorientierte Beschäftigung, arbeitsplatzbezogene Qualifizierung, systemisch orientierte individuelle sozialpädagogische Betreuung). Dazu gehören wesentlich soziale und kommunikative Kompetenzen, Introspektions- und Reflexionsfähigkeiten, die Bereitschaft und Fähigkeit zu Lernen und Weiterentwicklung / Veränderung, aber auch ein leistungskompatibler Umgang mit modernen Informations- und Kommunikationsmedien. Im Arbeitsalltag machen sich solche Schlüssel- oder Basisqualifikationen fest z.B. am Teamverhalten, Umgang mit Vorgesetzten, Sprachkompetenz, Körperpflege und Kleidung, Ernährung und Zeiteinteilung / Pünktlichkeit, physische und psychische Belastbarkeit, Konzentrations- und Planungsfähigkeiten.

Aufgabe des Arbeitsanleiters und des sozialpädagogischen Fachpersonals ist es, zur Bewusstmachung entsprechender Beobachtungen dem Teilnehmenden unmittelbar Feedback zu geben und sich dann zeitversetzt in geeigneter Form konfrontierend und fördernd mit diesen Beobachtungen auseinander zu setzen.

Daneben steht eine differenzierte berufliche Eignungsprüfung mithilfe verschiedener Testverfahren und differenzierter Praxisbeobachtungen im Mittelpunkt. Nach langjähriger Praxiserfahrung muss aber jede testtheoretische Feststellung immer auf die konkrete Erfahrungsebene des einzelnen Teilnehmenden übertragen werden, um angesichts der bekannten Beziehungsmuster von Suchtkranken

auch tatsächlich konstruktiv genutzt werden zu können. Insofern müssen in dieser Projektphase Arbeitsanleiter, Suchtfachkraft und sozialpädagogische Fachkraft aufs engste miteinander verzahnt arbeiten. Es muss darum gehen, in der Vermittlung und im Training von Basisqualifikationen, aber auch bei der Förderung berufspraktischer Grundkenntnisse und –fertigkeiten immer auch die suchtbedingten Risiken und Einschränkungen im Blick zu haben und die individualisierte Förderplanung im ständigen Austausch mit allen Fachkräften und dem Teilnehmenden kontinuierlich den beobachtbaren Realitäten anzupassen.

Modul 2 sozial-pädagogische Betreuung

Die sozial-pädagogische Betreuung wird vom Beschäftigungsträger durchgeführt und umfasst ca. 6 – 12 Wochenstunden berufspädagogischer und psychosozialer Angebote. Es besteht eine enge Verzahnung mit der gleichzeitig stattfindenden arbeitsorientierten Suchtreha.

Zielsetzung und Inhalte

- Im Mittelpunkt Phase B steht die Hinführung des Suchtkranken zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf der Basis einer fortgeschriebenen Integrationsplanung.
- Verbesserung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustands, Stärkung von Selbstmanagementkompetenzen
- Verbesserung sozialer Integration am Arbeitsplatz und im Gemeinwesen / der Familie durch Training sozialer Kompetenzen
- Hinführung zur konkreten Beschäftigungsfähigkeit an einem gewünschten und geeigneten Arbeitsplatz, begleitende Unterstützung bei der Suche nach Praktikums- und Arbeitsplätzen, Stärkung einer begründeten Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Geplante Umsetzung:

Es können folgende Angebote erfolgen:

Einzelangebote: Praktikumsplatzakquise und Begleitung während der Praktikums, aktive Hilfestellung und Unterstützung bei der Suche nach einer Beschäftigung, individuelle Hilfestellung bei einer beruflichen Neuorientierung, Biografiearbeit :Der Einstieg in die sozialpädagogische Arbeit mit den Suchtkranken kann über Beschäftigung mit der eigenen Biografie und deren Zukunftsvorstellungen erfolgen . Eingesetzt wird hier ein systemischer Ansatz nach erprobten Methoden des Sozialen Lernens und der Biografiearbeit.)

Gruppenangebote: stärken die individuellen Kompetenzen der Teilnehmenden. Angeboten werden z.B.: erlebnispädagogische Aktivitäten wie gemeinsames Kochen und Essen, gemeinsame Sportangebote, gesundheitsorientierte Angebote z.B. zu Ernährung und Entspannung

Soziales Kompetenztraining: Unter dem Stichwort „Soziales Kompetenztraining“ werden unterschiedliche Themen und Aufgaben zusammengefasst, die im Rahmen des Integrationsprozesses in Arbeit von den Teilnehmenden individuell bewältigt werden müssen. Gearbeitet wird mit verschiedenen Methoden und Ansätzen des sozialen Kompetenzerwerbs. Zu den Themen gehören z.B.:

- Reflexion von Zukunftsvorstellungen, Vorstellungen über Lebensglück, Wertvorstellungen etc.
- Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenswelt
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten
- Förderung der Konflikt- und Kooperationsfähigkeit
- Wieder-Erlangung individueller Handlungsfähigkeit

Zu den berufspädagogischen und psychosozialen Maßnahmen (als Gruppen- und als Einzelangebote) zählen eine arbeitsbezogene und sozial-interaktive Diagnostik mit den in der Suchthilfe etablierten Verfahren einer psychosozialen Diagnostik, eine systematische Qualifizierung in arbeits- und alltagsbezogenen Sozial- und Introspektionskompetenzen, die individuelle Klärung konkreter Arbeitsperspektiven und Arbeitsplatzwünsche sowie die Bearbeitung aktueller psychosozialer Problemlagen und Konflikte / Risiken.

Modul 3 arbeitsorientierte Suchtrehabilitation

Die arbeitsorientierte Suchtreha wird vom Suchthilfeträger des Standorts durchgeführt und umfasst ca. 2 - 6 Wochenstunden suchtrehabitativer Maßnahmen (in der Kalkulation mit 6 Stunden angesetzt) . Es besteht eine enge Verzahnung mit der gleichzeitig stattfindenden sozialpädagogischen Betreuung durch den Beschäftigungsträger.

Zielsetzung und Inhalte:

- Veränderung eines problematischen und teilhabefährdenden Konsums psychotroper Substanzen bzw. Stabilisierung einer entschiedenen Suchtmittelabstinenz
- Erkennen und Bearbeiten von Gefährdungen und Risiken im eigenen Verhalten und in sozialen Situationen, Analyse biografischer Auswirkungen auf die Themen einer beruflichen Reintegration
- Training von risikoreduzierenden Verhaltensmustern und Kompetenzen (Ressourcenaktivierung)

Geplante Umsetzung

Mögliche Elemente der suchtrehabitativen Maßnahmen im Modul 3 können sein:

1. Suchtrehabilitative Sprechstunde

Suchtkrankheit kann wirkungsvoll bekämpft werden, es ist aber immer möglich, dass sie wieder akut wird. Den Teilnehmenden wird deshalb über den gesamten Zeitraum eine Sprechstunde angeboten, um auftretende Probleme im Zusammenhang mit der Sucht anzusprechen und ggf. zu bearbeiten.

2. Krisenintervention und Konfliktbewältigung

Um Maßnahmeabbrüche zu vermeiden, interveniert der Betreuer/in bei Konflikten am Lernort, Praktikumsbetrieb, nimmt ggf. Kontakt mit Angehörigen auf, moderiert und vermittelt.

3. Gruppenangebote und Trainings

Die weitere Ausarbeitung des Konzepts der arbeitsorientierten Suchtreha erfolgt durch den Projektträger nach der Förderzusage durch den ESF mit der DRV BW. Dort sollen die Konzeptualisierung und Aushandlung einer Rahmenkonzeption für Leistungen einer arbeitsorientierten ambulanten Suchtreha erfolgen und verbindlich für alle Standorte im Projekt geregelt werden.

Abgrenzung und Zusammenwirken der Module 2 und 3

Die Module 2 und 3 sollen in engem Zusammenwirken der beiden am Standort beteiligten Träger erbracht werden. Diese Zusammenarbeit ist die eigentliche Innovation von Su+Ber und wird sorgfältig vorbereitet und vom Projektträger begleitet.

Von der noch ausstehenden Aushandlung einer Rahmenkonzeption für Leistungen einer arbeitsorientierten ambulanten Suchtreha im Rahmen unseres Projekts Su+Ber wird es abhängen, welche in diesem Kontext aus unserer Sicht erforderlichen Gruppen- und Einzelleistungen als Leistungen der medizinischen Suchtreha anerkannt werden (und damit den Leistungsvorgaben der DRV unterworfen werden) und vom Suchthilfeträger erbracht werden und welche Leistungen bedarfsorientiert und nach frei wählbarer Methodik von den sozialpädagogischen und suchtkompetenten Fachkräften der Beschäftigungsträger umgesetzt werden können.³

Der zentrale Anspruch im Projekt Su+Ber ist eine möglichst weitgehende personelle und inhaltliche Verzahnung sozialpädagogischer und suchtrehabilitativer Leistungen, um dadurch für den Teilnehmenden Realitätskonfrontationen und Fördermaßnahmen immer mit dem von ihm angestrebten Ziel einer unmittelbaren beruflichen Reintegration zu verknüpfen und darüber hinaus auch zwischen Teilnehmendem und Fachkraft ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, das dann in der Projektphase C auch die formal freiwillige und frühzeitige Inanspruchnahme von rehabilitativen und sozialpädagogischen Unterstützungsleistungen positiv zu beeinflussen: Menschen mit Abhängigkeitsstörungen nehmen erfahrungsgemäß Unterstützung und Hilfe sonst erst bei einer verschärften Krisenerfahrung in

³ So hoffen wir beispielsweise, das im Kontext der stationären Drogenreha jüngst entwickelte Programm HALT! zur teilhabeorientierten Förderung der – durch die Abhängigkeitsstörung – beeinträchtigten Fähigkeit zu langfristig orientiertem Alltagsverhalten als grundständiges suchtrehabilitatives Trainingsprogramm einsetzen zu können.

Anspruch und damit zu einem Zeitpunkt, an dem häufig die bereits erreichten beruflichen und psychosozialen Stabilisierungserfolge schon weitgehend aufgelöst sind.

Die Intensität und Form des sozialpädagogischen und des suchtrehabilitativen Angebots orientieren sich über ein für alle Teilnehmenden verpflichtendes Basisangebot hinaus am aktuell erkennbaren Bedarf (und damit auch der „Verarbeitungskapazität“) des einzelnen Maßnahmeteilnehmers oder auch der ganzen Teilnehmergruppe. Der regelhaften Zusammenführung der Projektteilnehmenden je Standort im Rahmen einer fachlich / suchtttherapeutisch geleiteten Gruppe kommt angesichts der vielfach bekannten (aggressiv oder depressiv getönten) Isolationstendenzen vieler Abhängigkeitskranker eine besondere Bedeutung zu als Ebene und als Übungsfeld für soziale Erfahrungen. Gleichzeitig ist aber neben der Arbeit mit der Teilnehmendengruppe für eine nachhaltige berufliche Wiedereingliederung mindestens genauso wichtig die Förderung des Aufbaus individualisierter sozialer Netzwerke, die unabhängig sind von der eigenen Suchtproblematik, aber auch von der aktuellen Arbeitsplatzsituation.

In der psychosozialen und suchtrehabilitativen Betreuung / Behandlung ist somit eine sonst zumindest im Kontext der medizinischen Suchtreha eher unübliche hohe Flexibilität und Individualisierung der Maßnahmen und Methoden notwendig, um einerseits keine überprotektive und demotivierende Überfrachtung mit psychoedukativen und psychosozialen Themen aufkommen zu lassen, andererseits aber auch unmittelbar und jederzeit bedarfsgerecht auf erkennbare Krisen und Gefährdungen eingehen zu können. Die unmittelbare Beobachtung des täglichen Arbeitsprozesses und des Sozialverhaltens, aber auch die kontinuierliche Reflexion der gesamten persönlichen Lebenssituation bieten insofern die Chance, dass kein Teilnehmer längerfristig eine persönliche Problematik verschleiern kann und muss.

Die fachliche Komplexität einer solchen integrierten und eben nicht wie bislang überwiegend additiven Zusammenarbeit mehrerer „Fachdienste“ unterschiedlicher Träger macht es notwendig, dass nach der Abstimmung einer Rahmenkonzeption für die suchtrehabilitativen Leistungen mit der DRV BW (möglichst bis zum Jahresende 2015) dann an jedem Standort die beteiligten Suchthilfe- und Beschäftigungsträger unter fachlicher Leitung des Projektträgers sich im Januar 2016 auf eine verbindliche Form dieser integrierten Kooperation verständigen, die dann auch Grundlage für die rehabezogene Evaluation der gemeinsamen Arbeit werden wird.

Für die beiden Module 2 und 3 kalkulieren wir insgesamt mit einem wöchentlichen Zeitaufwand von 14 – 16 Stunden (in Einzel- oder auch in Gruppenarbeit); wir vermuten, dass der Anteil der im leistungsrechtlichen Sinn als suchtrehabilitativ anerkannten Maßnahmen dabei durchschnittlich 6 WStd. umfassen wird, einschließlich suchtrehabilitativer Maßnahmen mit / für Angehörige. Im Interesse einer verbesserten Versorgungsperspektive auch nach Ende der Projektförderung hoffen wir, dass es gelingt, das bislang übliche Standardmaß einer ambulanten Suchtrehamaßnahme mit 2-4 Wochenstunden so auszuweiten, dass damit nicht nur für die Projektteilnehmenden bedarfsgerechte und

konkret teilhabefördernde Leistungen realisiert werden können, sondern auch für die beteiligten Einrichtungen der Finanzierungsrahmen etwa einer ganztägig ambulanten Suchtrehamaßnahme erreicht wird.

Es ist davon auszugehen, dass die am Projekt Teilnehmenden aufgrund ihrer chronifizierten Abhängigkeitsstörung neben der Teilnahme an den hier beschriebenen Projektmaßnahmen im Einzelfall noch einige andere gesundheits- oder alltagsbezogene Verpflichtungen erfüllen müssen (z.B. Opiatsubstitutionsbehandlung, sonstige ärztliche Behandlungsmaßnahmen, Schuldnerberatung, Selbsthilfegruppenkontakte⁴), deren Einhaltung unmittelbar mit dem Projektauftrag zusammenhängt und deshalb nicht gefährdet werden darf. Die wöchentliche Gesamtbelastung des einzelnen Teilnehmers durch die Projektmaßnahmen sollte deshalb keinesfalls die kalkulierten 36 Wochenstunden übersteigen.

Angesetzte Personalschlüssel

Für die Projektphase B wird angesichts dieser Komplexität und des hochindividualisierten Vorgehens bei der o.g. Gruppengröße von 12 TN ein Personalschlüssel von 1,1 VK Arbeitsanleiter und 1,1 VK SozPäd / Suchtberater angesetzt.

Die Suchtberatung bringt in diese Personalausstattung der Projektphase B aus der im Projekt insgesamt geförderten 0,75 VK-Fachkraftstelle etwa 0,25 VK ein. Soweit dies aufgrund der örtlichen Gegebenheiten und personellen Ressourcen insbesondere der Suchthilfeträger umgesetzt werden kann, soll – im Interesse einer möglichst breiten und kontinuierlichen Präsenz einer Fachkraft mit Suchtcompetenz - der Beschäftigungsträger auch für einen Teil (etwa im Umfang von 0,25 VK) der bei ihm durch das Jobcenter finanzierten Personalstelle (0,85 VK) eines/r SozPäd über einen Honorarvertrag die Fachkompetenz der Suchtberatung nutzen.

Die Phase B endet mit der Vermittlung des Projektteilnehmers an einen eigenen Arbeitsplatz oder, soweit eine solche Vermittlung im Maßnahmenzeitraum der Projektphase B und ggfs. einer bewilligten Verlängerung um bis zu 2 Monate nicht möglich ist, mit einer qualifizierten Rückverweisung des Teilnehmers an das Jobcenter. Dabei werden die eine Vermittlung beeinträchtigenden oder verunmöglichenden Faktoren von allen Beteiligten Fachkräften gemeinsam benannt und – soweit auch aufgrund der Mitwirkungsbereitschaft des Teilnehmenden möglich - weiterführende Förder- oder Behandlungsmaßnahmen vorgeschlagen. Im Interesse einer weiter angestrebten beruflichen Reintegration sollen solche weiterführenden Maßnahmen möglichst frühzeitig mit dem Teilnehmer abgestimmt (Motivationserhalt) und eingeleitet werden.

⁴ Bei der katamnestic Evaluation suchtrehabilitativer Maßnahmen erweist sich der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe als Maßnahme mit dem stärksten Stabilisierungseffekt. Auch wenn bei diesen Ergebnissen möglicherweise statistische Verzerrungen eine Rolle spielen (möglicherweise beteiligen sich Besucher von Selbsthilfegruppen überdurchschnittlich häufig an katamnestic Erhebungen), gilt doch gleichzeitig auch als gesichert, dass Einsamkeit, Beziehungsarmut, Langeweile und subjektiv unlösbare soziale Konflikte stärker rückfallauslösend sind als unmittelbar substanzbezogene Anreize.

Sofern während der Laufzeit des Projekts eine Verlängerung der Projektzeit nicht in Aussicht gestellt werden kann, endet die Zuweisung neuer Teilnehmer in die Projektphase B zum 31.8.2017, für Teilnehmer im direkten Anschluss an eine stationäre Suchtrehamaßnahme zum 31.10.2017.

Projektphase C – Sicherung der beruflichen Reintegration

(„assistierte Beschäftigung“)

Die Projektphase C beginnt mit dem Wechsel des Projektteilnehmenden auf einen persönlichen Arbeitsplatz oder – soweit dies auch mit einer Verlängerung der Projektphase B nicht erreicht werden kann – bei Bereitschaft des Projektteilnehmenden mit der Weiterführung der Maßnahmen einer arbeitsorientierten ambulanten Suchtreha im Rahmen der diese Leistungen erbringenden Beratungsstelle. Für die folgenden in der Regel 12 Monate erhält der Teilnehmer eine suchtherapeutisch kompetente Unterstützung bei seiner beruflichen Wiedereingliederung. Dazu gehören die Bearbeitung aktueller Belastungs- und psychosozialer Risiken im betrieblichen und familiären Umfeld und in den eigenen Verhaltensmustern. Zur angestrebten Stabilisierung der persönlichen und arbeitsbezogenen Lebenssituation können auch Beratungsangebote an Betriebe / Arbeitgeber oder in das familiäre Umfeld gehören. In Krisensituationen wird in dieser Phase eine mit dem Projektteilnehmer individuell vereinbarte Form der nachgehenden / aufsuchenden Betreuung erwartet. Für die Projektkalkulation sind wir in der Phase C von Leistungen im Umfang von 2 Wochenstunden ausgegangen, wohl wissend, dass sich die Intensität einer solchen Betreuung sowohl bei konstruktiven Verläufen, aber komplexen Problemlagen wie bei Krisen deutlich erhöhen kann. Ziel dieser Betreuungsmaßnahmen ist immer der nachhaltige Erhalt des gewonnenen Arbeitsplatzes bei gleichzeitiger Stabilisierung der persönlichen und familiären Lebenssituation; ersatzweise geht es um die Sicherung einer beruflichen Teilhabe ermöglichenden Ausmaßes des Substanzkonsum bzw. den Erhalt einer Suchtmittelabstinenz sowie die Vermeidung alternativer nicht substanzgebundener Suchtformen sowie um den Erhalt der entwickelten Motivation für eine berufliche Wiedereingliederung.

4. Evaluation

Im Projekt ist für alle 3 Phasen eine wissenschaftliche Begleitung vorgesehen. Dabei geht es um eine Prozessevaluation, in der die Entwicklung gemeinsamer Standards festgehalten und kontinuierlich überprüft werden soll, und um eine differenzierte Dokumentation von Merkmalen der Teilnehmergruppe, die dann im Hinblick auf die angestrebten beruflichen Integrationserfolge mit einer Leistungsdokumentation verknüpft werden soll. Auch die suchbezogene Evaluation der erreichten beruflichen Reintegration (Ergebnisevaluation) soll in die bereits überall vorhandene EDV-gestützte

Suchthilfestatistik in geeigneter Form eingebunden werden. Dabei sollen Synergiemöglichkeiten mit der standardisierten Evaluation aller ESF-Projekte durch das ISG genutzt werden. Die fachliche Leitung im Projekt zeichnet verantwortlich für ein kontinuierliches Qualitätscontrolling und damit auch für Weiterentwicklungen der gemeinsamen Handlungs- und Dokumentationsstandards.

Die im Wesentlichen auf die Aspekte der Suchtreha orientierte Evaluation soll von einem externen wissenschaftlichen Institut durchgeführt werden; entsprechende Fördermittel sind bei der DRV BW und beim Sozialministerium – Referat 55, beantragt. Maßnahmenträger für diese reha bezogene Evaluation des Projekts Su+Ber ist der Landesverband des PARITÄTISCHEN Baden-Württemberg, um so eine bestmögliche Verknüpfung mit anderen Projektentwicklungen im Bereich der suchtmmedizinischen Reha sicherzustellen. Zu den Aufgaben dieser externen wissenschaftlichen Evaluation werden in jedem Fall auch standardisierte und anonymisierte Abfragen bei Teilnehmenden, Kooperationsbetrieben und beteiligten und kooperierenden Fachkräften zählen.

Das Projekt Su+Ber wird an mehreren Standorten im Land realisiert, die nach gemeinsamen fachlichen Standards arbeiten werden, welche in regelmäßigen Qualitätsworkshops mit den beteiligten Fachkräften definiert und sichergestellt werden sollen. Die dennoch unvermeidbaren Unterschiede zwischen den Standorten in der Projektumsetzung sollen für eine differenzierte Evaluation mit berücksichtigt werden, um so ggfs. Hinweise für eine künftige Umsetzung dieser Netzwerkstruktur als Regelangebot zu bekommen.

5. Projektstruktur

Das Projekt ist als Kooperationsprojekt mit mehreren Standorten angelegt. Die zunächst aus einem Interessensbekundungsauftrag der Landesstelle für Suchtfragen gebildete Kooperationsgruppe von 6 Suchthilfeträgern/Standorten hat sich aufgrund unterschiedlicher Kofinanzierungsbereitschaften der einzelnen Jobcenter verändert, an einzelnen Standorten wird auch keine volle Projektgruppe finanziert. Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen diese Abweichungen auf die Leistungsmöglichkeiten der beteiligten Kooperationspartner haben werden.

An jedem Standorten besteht eine Kooperation zwischen einem Suchthilfe- und einem Beschäftigungsträger; soweit im jeweiligen Stadt- oder Landkreis mehrere Suchthilfeträger mit Fachdiensten vertreten sind, gibt es Abklärungen des mit Su+Ber kooperierenden Suchthilfeträgers mit diesen Trägern zur gemeinsamen Unterstützung des Projekts Su+Ber.

Als Antragstellerin übernimmt die Werkstatt PARITÄT folgende Aufgaben im Projekt:

- o Antragstellung und Gesamtkoordination
- o Mittelverwaltung, Teilnehmermonitoring und Projektcontrolling

- o Fachliche Steuerung der regionalen Umsetzung und der Konzept- und Qualitätsentwicklung
- o Lobbyarbeit in Politik und Verwaltung
- o Öffentlichkeitsarbeit und Mainstreaming

Zur Umsetzung des Projekts schließen die Werkstatt PARITÄT und alle beteiligten Organisationen einen Kooperationsvertrag ab, der auch die im Projekt Su+Ber von uns vertretenen und einzufordern- den Qualitäts- und Kooperationsanforderungen benennt. Die Zusammenarbeit der Projektpartner wird in einer Steuerungsgruppe koordiniert, in der Vertreter/innen aller Partnerorganisationen ver- treten sind.

Die Konzept- und Qualitätsentwicklung findet im Rahmen von festen Arbeitskreisen mit den Mitar- beitenden der beteiligten Organisationen und der Werkstatt PARITÄT statt.

Träger des Projektes ist die Werkstatt PARITÄT gGmbH, die das Projekt in Kooperation mit den Suchthilfe- und Beschäftigungsträgern sowie der Jobcenter an den sechs Standorten Heilbronn, Karlsruhe, Ludwigsburg, Pforz- heim, Sigmaringen und Stuttgart umsetzt.

Die Suchthilfe- und Beschäftigungsträger sind:

- in Heilbronn: Jugend- und Suchtberatung Heilbronn / Aufbaugilde Heilbronn gGmbH
- in Karlsruhe: Diakonische Suchthilfe Mittelbaden gGmbH / AFB - Arbeitsförderungsbetriebe gGmbH
- in Ludwigsburg: Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke der Caritas (DiCVRS) in Ludwigsburg / Stiftung Karlshöhe Ludwigsburg
- in Pforzheim: PlanB gGmbH / Q-PRINT&SERVICE gGMBH
- in Sigmaringen: Suchtberatungsstelle Sigmaringen / gBIG Jungnau gemeinnützige Beschäftigungs- und In- tegrationsgesellschaft mbH
- in Stuttgart: Suchtberatung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.V. / Neue Arbeit gGmbH

Das Projekt Su+Ber wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes und des Europäischen Sozialfonds (ESF) im Rahmen der Programmlinie NaWiSu.



GEFÖRDERT VOM MINISTERIUM FÜR SOZIALES
UND INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG
AUS MITTELN DES EUROPÄISCHEN SOZIALFONDS

