

## **Zur Brückenfunktion der Arbeitstherapie bei der beruflichen Eingliederung Suchtkranker**

Claudia Küster, Landeskoordination Integration NRW.

Fachvortrag zur Tagung „Neue Wege zur beruflichen Integration - Arbeitsprojekte im suchttherapeutischen Setting“ am 11.5.2005, Therapiezentrum Vorhalle, Hagen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
die Aufgabe der Landeskoordination Integration NRW ist es, die berufliche und soziale Eingliederung Suchtkranker in Nordrhein-Westfalen zu verbessern und zu koordinieren sowie die aus Sicht des Landes notwendigen Infrastrukturentwicklungen im Bereich der Suchthilfe voran zu treiben und umzusetzen.

Im Mittelpunkt meines Vortrags steht die Brückenfunktion der Arbeitstherapie bei der beruflichen Eingliederung von Suchtkranken. Hierzu möchte ich zunächst Ihre Aufmerksamkeit auf die Entwicklungsschritte lenken, die bei einer erfolgreichen beruflichen Eingliederung generell vollzogen werden. Dieser Entwicklungsprozess wird dann in einem zweiten Schritt den Ausgangsbedingungen eines suchtkranken jungen Menschen gegenübergestellt. Aus dieser Gegenüberstellung gilt es zu verdeutlichen, warum der Arbeitstherapie eine zentrale Bedeutung im Sinne einer Brückenfunktion nach innen und nach außen zuteil wird.

Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation nach dem SGB VI ist, „den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden“. Entscheidend dabei ist, „vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern“ (§9 (1), SGB VI).

Es gibt gewichtige Gründe, der Erwerbstätigkeit einen so großen Stellenwert einzuräumen:

- Eine feste Arbeitsstelle mit einem regelmäßigen Einkommen ermöglicht die Unabhängigkeit von staatlicher Unterstützung und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Dies wirkt - und das gilt nicht nur für Suchtkranke - selbstwertstabilisierend.
- Eine den Eignungen und Neigungen entsprechende Berufstätigkeit führt zu Zufriedenheit, stiftet Sinn und geht damit über bloße Tagesstrukturierung hinaus.
- Hinzu kommen Anerkennung und Bestätigung der eigenen Leistung. Die Weiterentwicklung von berufsbezogenen und sozialen Fähigkeiten trägt gerade bei jungen Menschen zu einer positiven Identitätsentwicklung bei.
- Darüber hinaus führt die Ausübung einer Berufstätigkeit in der Regel zu täglichen sozialen Kontakten.

Auch die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit sind hinreichend untersucht worden, und Sie werden mir zustimmen, dass eine geeignete Arbeitsstelle für einen Suchtkranken einen stabilisierenden Faktor in Hinblick auf seine gesamte Lebenssituation darstellt. Die erfolgreiche berufliche Integration von Suchtkranken sollte daher ein zentrales Ziel der medizinischen Rehabilitation sein.

Wenn hier von Arbeit die Rede ist, sind jedoch keine Niedriglohnjobs oder Zuverdienste gemeint, sondern eine Berufstätigkeit in dem gelernten Beruf in einem geregelten Arbeitsverhältnis und mit hinreichender Bezahlung. Gerade angesichts der aktuellen Situation auf dem Arbeitsmarkt ist es erforderlich, die berufliche Zukunft von Suchtkranken zu verbessern. Suchtkranke müssen ihre Zugangsbedingungen zum Arbeitsmarkt deutlich verbessern.

Wie eine aktuelle Studie des Instituts für Berufs- und Arbeitsmarktforschung zeigt, haben sich die Chancen, von einer Tätigkeit im Niedriglohnbereich zu einer besser bezahlten Tätigkeit zu wechseln, in den zurückliegenden Jahren drastisch verschlechtert. Dies gelang zwischen 1996 und 2001 nur noch jedem Dritten (IAB, 2005). Das Institut prognostiziert außerdem, dass der Anteil der Erwerbstätigen mit einer Hilfstätigkeit bis 2010 weiter sinken wird auf voraussichtlich 15,7%. 1991 lag dieser noch bei 20% (IAB, 2003).

Es ist also mehr denn je so, dass Menschen mit einem Berufsabschluss eindeutig die besseren Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben. Nicht nur aus diesem Grund ist aus fachlicher Sicht eine berufliche Qualifizierung von Suchtkranken anzustreben, damit eine langfristige Integration gelingen kann. Man spricht dann von erfolgreicher beruflicher Integration, wenn eine Person nach erfolgreichem Schulabschluss in ihrem erlernten Beruf mindestens drei Jahre gearbeitet hat.

### **Normalbiographie**

Eine der wesentlichen Entwicklungsaufgaben im Jugend- und frühem Erwachsenenalter ist die Entwicklung der beruflichen Identität, in deren Folge z.B. die Aufnahme einer Ausbildung oder eines Studiums steht. Welche Entwicklungsschritte müssen nun auf individueller Ebene vollzogen werden? Und wodurch ist die Berufswahl beeinflusst und geprägt?

Die Schritte zur Entwicklung einer beruflichen Identität sind eingebettet in verschiedene Erfahrungen, die Jugendliche sowohl in ihrem Elternhaus als auch in der Schule und später in verschiedenen Bildungsinstitutionen machen.

In der Familie bekommen Kinder vorgelebt, welche Einstellungen zur Erwerbstätigkeit vorliegen. Kinder erfahren frühzeitig, wie wichtig die berufliche Stellung der Eltern für die materielle Situation und das gesellschaftliche Ansehen ist. In der Familie werden zuerst Werte und Haltungen bezüglich Fleiß, Disziplin, Leistungsorientierung, Durchhaltevermögen und ähnlichem vermittelt. Unumstritten sind dabei die steigenden Einflüsse der Medien, mit denen sich heute schon die Erzieherinnen und Erzieher im Kindergarten auseinandersetzen müssen.

Nicht zu unterschätzen sind auch die geschlechtsspezifischen Einflüsse der Vorbilder, die den Kindern täglich vorgelebt werden. Dabei sind die Sozialisation und Rollenvorbilder für Jungen und Mädchen verschieden. Hieraus können sich Unterschiede hinsichtlich einer Personenorientierung oder einer Sachorientierung ergeben.

Eine wichtige Variable bei der Entstehung des Berufswunsches ist die Berücksichtigung der persönlichen Interessen eines jungen Menschen. Hierbei ist unumstritten, dass ein anregendes Familienklima bei der Ausbildung von Interessen einen fördernden Einfluss ausübt.

Schon in den ersten beiden Lebensjahren entwickeln Kleinkinder Interesse an ihrer materiellen und sozialen Umwelt. Sobald Kinder eine Vorstellung von ihrer eigenen Geschlechtsidentität haben, also mit spätestens vier bis fünf Jahren, gibt es erste Berufsvorstellungen, die im Spiel ausgedrückt werden. Im Grundschulalter gibt es erste „Traumberufe“. Diese frühen Berufswünsche können noch häufig wechseln. Um Fertigkeiten zu erproben und Fähigkeiten zu entdecken, nutzen Kinder das Spiel und das Ausprobieren von unterschiedlichen Rollen. Im Alter von neun Jahren finden sich Berufswünsche, die bei Jungen bevorzugt durch das mit dem Beruf zusammenhängende Prestige, bei Mädchen eher durch die soziale Verantwortung der Berufe hervorgerufen werden (Oerter, 1998). Mit zunehmendem Alter orientieren sich Jugendliche stärker an der Realität der Arbeits- und Berufswelt. Es kommt zu einem Abgleich des Berufswunsches mit den eigenen Fähigkeiten. Somit hat die Berufswahl immer auch etwas mit dem Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zu tun!

Neben dem Elternhaus ist die Schule die andere entscheidende Instanz bei der Vorbereitung des künftigen Berufsweges. Durch die schulische Laufbahn ergeben sich wichtige Weichenstellungen für mögliche Berufe. Die Entwicklung von schulischen Interessen und Berufsinteressen stehen in einem engen Zusammenhang. Ein Abgleich zwischen Neigungen und Eignungen findet in der Schule statt. Dort gibt es Rückmeldungen über Erfolg und Misserfolg, und die eigenen Vorstellungen unterliegen einer zunehmenden Realitätsanpassung. Besonders in den letzten Schuljahren wird den Jugendlichen deutlich, welche Bedeutung Noten und Abschlüsse für das weitere berufliche Fortkommen haben. Diese regulieren die Zugänge zu unterschiedlichen Ausbildungen und Studiengängen und damit zur Arbeitswelt.

Letztlich wird der Prozess der Berufsfindung unterstützt durch außerschulische Institutionen, deren spezifisches Wissen genutzt werden kann: Diese können z.B. das Berufsinformationszentrum der Agentur für Arbeit oder die Berufsberatung sein. Konkrete Einblicke in verschiedene Berufe können Schülerinnen und Schüler durch Betriebspraktika gewinnen. Hier kommt es zum Abgleich zwischen persönlichen Vorstellungen und den Bedingungen der Arbeitswelt.

Fassen wir also zusammen:

Sowohl im Elternhaus, als auch in der Schule und in außerschulischen Institutionen werden die individuellen Entwicklungsvoraussetzungen für eine erfolgreiche Berufsintegration vorbereitet. Hierzu gehören:

- Die Entwicklung einer Leistungsmotivation, die Leistungsergebnisse auf das eigene Tun zurückführt.
- Der Abgleich von Interessen und Neigungen auf der einen Seite und Fähigkeiten und Eignungen auf der anderen Seite.
- Ein Selbstkonzept, das das Wissen über die eigenen Fähigkeiten und Bedürfnisse beinhaltet.
- Die Selbstwirksamkeit, d.h. die realistische Einschätzung der eigenen leistungsbezogenen Kompetenzen.
- Die Fähigkeit zur Realitätsanpassung, damit Klarheit darüber besteht, welche Schritte man vollziehen muss, um ein Ziel zu erreichen.
- Eine umfassende Handlungskompetenz, die neben spezifisch berufsbezogenen auch soziale und intellektuelle Kompetenzen umfasst.

## **Suchtbiographie**

Was bedeuten diese Vorüberlegungen nun für die berufliche Entwicklung bei Suchtkranken? Die Biographie von Suchtkranken enthält oft im Gegensatz zur sogenannten Normalbiographie eine Vielzahl von Brüchen und frühzeitig unterbrochenen Entwicklungen in den drei zuvor genannten Bereichen.

Die Biographie von Suchtkranken ist in der Regel geprägt von negativen Sozialisation- und Lernerfahrungen. Bei Kindern, die im Anschluss an die Schulbildung ohne Ausbildung bleiben, findet sich eine überdurchschnittlich hohe Problemdichte in der Familie: familiäre Konflikte, der Verlust eines Elternteils, Arbeitslosigkeit, Gewalt, Sucht- und/oder Kriminalitätserfahrungen stellen ausgesprochen ungünstige Entwicklungs- und Lernbedingungen für Kinder und Jugendliche dar (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 1999).

Schon in der Schule kommt es vermehrt zu Brüchen. Wenn Leistungsziele nicht erreicht werden, kommen Versagenserlebnisse hinzu, z.B. das Wiederholen eines Schuljahres. Vielfach gehen diese Schülerinnen und Schüler ohne einen Schulabschluss von der Schule. In der Folge kann dies bedeuten, dass erst keine Ausbildung angefangen wird, sondern Gelegenheitsjobs ausgeübt werden. Wenn Jugendliche trotz ihrer Suchtproblematik nach der Schule eine Berufsausbildung beginnen, so wird diese oftmals aus unterschiedlichen Gründen vorzeitig abgebrochen, und es kommt erst gar nicht zu einer erfolgreichen beruflichen Integration.

An dieser Stelle wird noch einmal deutlich, warum die sprachliche Differenzierung zwischen den Begriffen „Job“ und „Arbeit“ aus fachlicher Sicht notwendig ist.

Die zur Entwicklung einer beruflichen Identität notwendigen Schritte werden also nur teilweise oder überhaupt nicht vollzogen. Das vorzeitige Verlassen der Schule führt dazu, dass Interessen und Fähigkeiten oft nicht hinreichend ausgebildet und überprüft wurden. Der in der Schulzeit wichtige Abgleich zwischen Neigung und Fähigkeit findet oftmals nicht statt. Suchtkranken fehlen vielfach die Realitätsanpassung und die Selbstwirksamkeit, d.h., die eigenen Ressourcen werden nicht wahrgenommen und müssen zunächst wieder herausgearbeitet werden. Durch vorausgegangene Versagenserlebnisse bildet sich nur eine geringe Leistungsmotivation heraus, und der Glaube an die eigenen Kompetenzen ist nicht stark ausgeprägt.

Hiermit fehlen den Suchtkranken entscheidende Eintrittskarten für den Arbeitsmarkt. Sie werden damit zu einer Zielgruppe mit mehrfachen Benachteiligungen. Diese sind:

- Fehlende Schul- und Berufsabschlüsse
- Wenig ausgeprägtes Wissen über Interessen und Fähigkeiten
- Defizite bei beruflichen Schlüsselqualifikationen wie Ausdauer, Leistungsmotivation und Konzentrationsvermögen
- Defizite bei sozialen Fähigkeiten wie Konflikt- und Anpassungsfähigkeit
- Suchtbegründete Hindernisse wie Vorstrafen oder Einschränkungen bei bestimmten Berufen
- Fehlende Realitätsanpassung und mangelndes Vertrauen in die Selbstwirksamkeit
- Hohe Verschuldung

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass nicht die Suchterkrankung das primäre Problem bei der beruflichen Eingliederung ist, sondern vor allem die fehlenden beruflichen Qualifikationen.

### **Die Brückenfunktion der Arbeitstherapie**

Die berufliche Eingliederung Suchtkranker ist demnach eine komplexe Aufgabe. Primäres Ziel einer konstruktiven Arbeitstherapie kann es folglich nur sein, die aufgezeigten Defizite auszugleichen. Neben der Bewältigung der Suchterkrankung kommt es darauf an, dass parallel hierzu kontinuierlich und zielgerichtet an einer beruflichen Perspektive gearbeitet wird. Der Arbeitstherapie kommt hierbei eine entscheidende Bedeutung zu.

Worum geht es also in der Arbeitstherapie? Arbeitstherapie darf nicht dazu dienen, die Klientinnen und Klienten zwischen den Gruppen- und Einzeltherapieeinheiten irgendwie zu beschäftigen. Ein wenig Haus- und Gartenarbeit als Dienstleistung für die Klinik oder leichte Tätigkeiten mit Holz oder Metall für das nächste Ehemaligentreffen reichen allein nicht aus.

Zielsetzung von arbeitstherapeutischen Maßnahmen sollte die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sein, um damit die langfristige Integration des Suchtkranken in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Hierzu ist es vor allem notwendig, mit den Instrumenten der Arbeitstherapie ein individuelles Fähigkeitsprofil zu erstellen. Belastungserprobungen müssen in berufspraktischen Bereichen durchgeführt werden und an der Realität orientiert sein. Weitere Instrumente der Arbeitstherapie sind die Beratung und das berufliche Training, um die Reintegration auf dem allgemeinen (oder geschützten) Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Die Abstinenz allein verhilft der Klientin und dem Klienten in den wenigsten Fällen zu einem neuen Arbeitsplatz. Dazu bedarf es größerer Anstrengungen. Um in der Arbeitswelt anzukommen, gilt es in der stationären Arbeitstherapie stabile Brücken zu bauen. Um in diesem Bild zu bleiben: es handelt sich um drei verschiedene Brücken. Sie haben mit Entwicklung, Integration und Vernetzung zu tun.

### **Die Brückenfunktion der Arbeitstherapie bei der individuellen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit**

Schauen wir uns zunächst die Brückenfunktion der Arbeitstherapie bei der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit an:

Die Interessen- und Fähigkeitsentwicklung sind zentrale Meilensteine auf dem Weg zu einer eigenständigen beruflichen Identität. Hier findet sich bei vielen Suchtkranken ein Nachhol- und Nachreifungsbedarf. Die verschiedenen Arbeitsbereiche der Arbeitstherapie sollten konstruktiv genutzt werden, um unterschiedliche Interessen anzuregen und zu fördern. Durch konkrete Arbeitserfahrungen werden persönliche Fähigkeiten und berufsbezogene Ressourcen wahrgenommen und ermittelt sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit und eigener Kompetenz gesteigert. Diese Erfolgserlebnisse müssen negativen Vorerfahrungen entgegengestellt werden.

Suchtkranke haben eine ganze Reihe von Ressourcen und Fähigkeiten, die es für die berufliche Eingliederung zu nutzen gilt. Wenn eine Klientin oder ein Klient in früherer Zeit einen Beruf erlernt hat, sollte in der Arbeitstherapie überprüft werden, ob

die verbliebenen Fertigkeiten für einen Wiedereinstieg ausreichen oder ob gegebenenfalls nachqualifiziert werden muss. Hat die Klientin oder der Klient aber keinen Beruf erlernt, ist es erforderlich, ihre bzw. seine individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten für neue Arbeitsbereiche zu nutzen und zugänglich zu machen.

In der Arbeitstherapie muss auf ein berufliches Ziel hingearbeitet werden: Den Klientinnen und Klienten muss vermittelt werden, dass ein fernes Ziel nur in kleinen, aber konkreten Schritten erreicht werden kann. Diese Schritte sollten in der Arbeitstherapie entwickelt und umgesetzt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Arbeitstherapie auf die Klientinnen und Klienten individuell abgestimmt ist, den sozialen Kontext mit einbezieht und realitätsbezogen ist. Die beruflichen Ziele der oder des Einzelnen müssen einer realistischen Selbsteinschätzung zugrunde liegen und mit den individuellen Möglichkeiten abgestimmt werden. In externen Praktika kann sich zeigen, ob die beruflichen Vorstellungen einer Realitätsprüfung standhalten.

Bei der Zuweisung zu den einzelnen Arbeitsbereichen innerhalb der stationären Einrichtung sollte darauf geachtet werden, dass typische geschlechtsspezifische Rollenfestlegungen nicht fortgesetzt werden. (z.B. dadurch, dass Frauen automatisch im Küchenbereich eingesetzt werden.) Eine Sensibilität für die geschlechtsbezogene Problematik bei der Berufswahl ermöglicht, unterschiedlichen Bewertungen von Arbeit entgegenzuwirken.

Die Arbeitstherapie sollte nicht zuletzt auf die Anforderungen des Arbeitsmarkts vorbereiten und darauf hin arbeiten, dass dem Arbeitsmarkt entsprechende Qualifikationen angestrebt werden.

### **Die Brückenfunktion der Arbeitstherapie bei der Integration der Erkenntnisse aus der Psychotherapie und Arbeitstherapie**

Die zweite Brücke ist die Integration der jeweiligen Erkenntnisse aus der Arbeitstherapie und der Psychotherapie. Es muss eine Verständigung darüber geben, dass das gemeinsame Ziel der Behandlung die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ist. Beide Disziplinen, die Arbeitstherapie und die Psychotherapie, sollten dieses Ziel gleich gewichten und mit den ihnen zur Verfügung stehenden Methoden verfolgen.

Es ist zunächst notwendig, am Anfang der stationären Behandlung neben der Erhebung der Sucht- und Sozialanamnese die gleiche Sorgfalt auf die Erhebung der Berufsanamnese zu legen. Zukunfts- und Berufsorientierung müssen weit mehr als bislang in das Behandlungssystem integriert werden. Es kommt darauf an, dass die Klientinnen und Klienten ihre soziale Rolle in und außerhalb des Erwerbslebens aktiv annehmen und die dafür benötigte soziale und berufliche Kompetenz erwerben.

Erforderlich ist eine Nachsozialisation, die im Zusammenhang mit der beruflichen Entwicklung notwendig ist. Sie umfasst die Entwicklung von persönlicher, sozialer und beruflicher Kompetenz. Hierbei ist es unumgänglich, dass Arbeitstherapie und Psychotherapie Hand in Hand arbeiten.

Es liegt nahe, dass der Transfer zwischen Arbeitstherapie und Psychotherapie strukturell verankert werden muss, z.B. in regelmäßigen Teambesprechungen.

Hiervon profitieren beide Seiten. Weiterhin ist es sinnvoll, dass die Analyse von Lebenszielen und die Erarbeitung beruflicher Ziele eng miteinander verknüpft werden. Die Beschäftigung mit der eigenen Biographie lässt sich z.B. mit der Erkundung von verdeckten Interessen verbinden. Aus den von der Landeskoordination Integration NRW durchgeführten und begleiteten Arbeitsprojekten ist bekannt, dass der überwiegende Teil der Suchtkranken bereits in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen tätig war. Somit sollte es in der Behandlung darum gehen, auf diese vorhandenen Ressourcen der Arbeitserfahrung zurückzugreifen.

Zuletzt möchte ich ein weiteres Beispiel für die fruchtbare Zusammenarbeit von Arbeitstherapie und Psychotherapie nennen: Die Erfolge aus der Arbeitstherapie können im Sinne der Ressourcenstärkung mit in die Psychotherapie einfließen.

Die Auflistung verdeutlicht, dass der Arbeitstherapie im stationären Rahmen eine gleich hohe Bedeutung wie der Psychotherapie zukommt. Ich möchte Sie an dieser Stelle einladen, den Stellenwert der Arbeitstherapie in Ihrer Einrichtung einmal kritisch zu betrachten. Ablesbar ist er z.B. an der Gewichtung der Stundenanteile zwischen Arbeitstherapie und Psychotherapie. Hier gibt es sicherlich in einigen Einrichtungen noch Veränderungspotential.

### **Die Brückenfunktion der Arbeitstherapie bei der Vernetzung zur Arbeitswelt**

Zur erfolgreichen Eingliederung ist es notwendig, dass die Arbeitstherapie eine wichtige Brücke zur Arbeitswelt baut und sich mit unterschiedlichen Institutionen vernetzt.

Als erster Vernetzungspartner sei hier die Agentur für Arbeit genannt. Nach abgeschlossener und erfolgreicher Therapie steht die Klientin oder der Klient dem Arbeitsmarkt arbeitsfähig zur Verfügung. Für Suchtkranke ist damit nicht automatisch die Abteilung für Rehabilitation zuständig. Nach Klärung der individuellen Voraussetzungen kann die Agentur für Arbeit auf die Instrumente des Arbeitsförderungsrechts nach SGB III zurückgreifen. Ähnliches gilt, wenn eine Klientin oder ein Klient unter den Zuständigkeitsbereich des SGB II fällt. Förderinstrumente des SGB III sind u.a.:

- Beratung und Vermittlung
- Unterstützung der Beratung und Vermittlung
- Förderung der Aufnahme einer Beschäftigung
- Maßnahmen zur Verbesserung der Eingliederungschancen
- Leistungen an Arbeitgeber
- Ggf. Förderung der beruflichen Weiterbildung

Es ist erforderlich, dass die Arbeitstherapeutin oder der Arbeitstherapeut eine individuelle Ansprechpartnerin oder einen individuellen Ansprechpartner der Agentur für Arbeit für die gesamte stationäre Einrichtung hat. Regelmäßige Gespräche in der Einrichtung oder der Agentur führen dazu, die gegenseitige Arbeitsweise kennen zu lernen. Es können verbindliche Absprachen zur Zusammenarbeit getroffen werden und damit wird den Klientinnen und Klienten ein leichter Zugang zur Agentur für Arbeit möglich.

Jede und jeder Arbeitssuchende kann die Informationssysteme im Berufsinformationszentrum nutzen. Bereiten Sie Ihre Klientinnen und Klienten auf den Kontakt mit der Agentur für Arbeit oder der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) individuell vor. Eine wichtige Grundlage für das persönliche Gespräch mit der am Wohnort zuständigen Agentur für Arbeit oder der ARGE sollte das individuelle Fähigkeitsprofil sein, das in der Arbeitstherapie entwickelt wurde.

Als zweites sollte die Arbeitstherapie Brücken zu Betrieben und Firmen vor Ort bauen, die Klientinnen und Klienten für Praxiserprobungen aufnehmen können. Schon die Suche nach einem geeigneten Praktikumsplatz ist für die Klientinnen und Klienten eine Bewerbungssituation. Ermöglichen Sie ihnen diese externen Erfahrungen zusätzlich zu den verschiedenen Arbeitsbereichen in der Klinik. Sie bekommen eine direkte Rückmeldung, wo weiterer Entwicklungs- und Nachreifungsbedarf besteht. In der Arbeitstherapie sollten die Erfahrungen aus den Praktika in möglichst unterschiedlichen Arbeitsbereichen ausgewertet werden. Diese Ergebnisse können dann direkt in das Fähigkeitsprofil einfließen und dieses weiterentwickeln.

Als drittes sind örtliche Bildungsinstitutionen zu nennen. Zu den oft unzureichenden beruflichen Qualifikationen kommen vielfach Bildungsdefizite hinzu, die Eingliederungshindernisse darstellen. Die Zeit der stationären Rehabilitation kann genutzt werden, um diese Defizite auszugleichen. Wichtige Ansprechpartner sind hier die Volkshochschulen, die z.B. Deutschkurse oder Stützkurse gegen Lese- und Rechtschreibschwächen anbieten, die vor allem in den Abendstunden stattfinden.

Als viertes gilt es, einen engen Kontakt zum jeweiligen Leistungsträger aufzubauen für den Fall, dass doch eine berufliche Rehabilitation im Anschluss an die medizinische Rehabilitation eingeleitet werden muss. Den Rentenversicherungsträgern stehen hier ähnliche Förderinstrumente zur Verfügung wie den Agenturen für Arbeit.

Als weiterer Partner ist die Schuldnerberatung zu nennen. Nutzen Sie diese frühzeitig, falls in der Einrichtung vorhanden oder unterstützen Sie die Klientinnen und Klienten, die notwendigen Unterlagen für eine externe Schuldnerberatung vorzubereiten.

Als sechster Vernetzungspartner seien die Selbsthilfe- und Beratungsstellen genannt. Nach ihrer Entlassung werden die Suchtkranken ihre eigenen Erfahrungen mit der Arbeitswelt machen. Wie bei anderen Krankheiten kann es dabei zu Rückschlägen und Krisen kommen. Dann ist entscheidend, wie die Klientinnen und Klienten damit umgehen und ob sie sich verantwortungsbewusst in ihrem beruflichen Kontext verhalten können. Selbsthilfegruppe oder örtliche Suchtberatungsstellen bieten hierbei Unterstützung. Ermutigen Sie ihre Klientinnen und Klienten deshalb, diese Kontakte frühzeitig z.B. bei Heimaturlauben aufzubauen.

## **Fazit**

Die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die langfristige Eingliederung in Arbeit sind im Rahmen der stationären medizinischen Rehabilitation von Suchtkranken eigenständige Ziele, über die Konsens in allen Behandlungsbereichen bestehen sollte. Gestaltet werden kann dieses Ziel vor allem durch die

Arbeitstherapie. In der Arbeitstherapie geht es um einen Abgleich zwischen den Möglichkeiten auf der Klientenseite (Fähigkeitsprofil, berufsbezogene Ressourcen, Interessen) und den Bedingungen der Arbeitswelt (Qualifikationen, Anforderungen des Arbeitsmarktes, Schlüsselqualifikationen). Auf dem Arbeitsmarkt steht nicht die Suchterkrankung im Vordergrund, sondern die Fähigkeiten und beruflichen Qualifikationen, die jemand mitbringt. Der Arbeitstherapie kommen aus dem Blickwinkel des Arbeitsmarktes bei der Vorbereitung auf den Eingliederungsprozess entscheidende Brückenfunktionen zu. Diese sind die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit, die Verknüpfung der jeweiligen Erkenntnisse aus Psychotherapie und Arbeitstherapie und die Vernetzung mit der Arbeitswelt. Zur Unterstützung dieser Aufgaben bietet die Landeskoordination Integration NRW seit 1993 eine Fachseminarreihe zur beruflichen Eingliederung Suchtkranker für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Suchtkrankenhilfe an. Außerdem kann ein ausführlicher Bogen zur Berufsanamnese angefordert werden.

Landeskoordination Integration NRW.  
Christophstraße 31  
50670 Köln  
Tel. 0221-7393378  
Fax 0221-7393508  
mail@lk-integration.de

## Literatur

Bundesministerium für Bildung und Forschung, (Hrsg.), (1999). *Berufliche Qualifizierung benachteiligter Jugendlicher*. 3. unveränderte Auflage. Bonn.

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), (2003). *Sozialgesetzbuch. Sechstes Buch*. Gesetzliche Rentenversicherung. 9. Auflage. Berlin.

Institut für Berufs- und Arbeitsmarktforschung, (2003). *Prognos Projektion 1999*. IAB-Kurzbericht Nr. 9/2003. Nürnberg.

Institut für Berufs- und Arbeitsmarktforschung, (2005). *IAB-Kurzbericht. Nr. 3*: Nürnberg.

Oerter, R. (1998). Motivation und Handlungssteuerung. In Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie*. 4. Auflage. Psychologie Verlags Union. Weinheim.