

Rahmenkonzeption

BON PAS

Beschäftigungsorientierte Nachsorge des PARITÄTISCHEN

Version: 1.2

Stand: 01.01.2022

Verfasser und Gesamtkoordination 2015:

Oliver Kaiser & Sabine Oswald

Der PARITÄTISCHE Baden Württemberg e.V.

Aktualisierung und Gesamtkoordination 2022:

Dorothea Aschke

Beteiligte Personen und Organisationen:

Anja Klingelhöfer

Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH

Gabriele Herb-Gaus

PlanB gGmbH Pforzheim

Violetta Hristova

Lagaya e.V. Stuttgart

Michael Bruder

Drogenhilfe Konstanz e.V.

Hanga Gelli

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Kirstin Klemp

Drogenverein Mannheim e.V.

Inhalt

Vorab	3
1. Einleitung	3
2. Allgemeines.....	4
3. Konzept einer beschäftigungsorientierten Nachsorge	5
3.1. Theoretische Grundlagen.....	5
3.2. Indikation, Zielgruppen und Ziele der beschäftigungsorientierte Nachsorge	5
3.3. Dauer und Abrechnung der beschäftigungsorientierten Nachsorge.....	6
3.4. Aufnahmeverfahren	6
3.5. Prozessbeschreibung und Betreuungsbausteine der beschäftigungsorientierten	7
Nachsorge (BN)	7
4. Personelle Ausstattung	12
5. Maßnahmen der Qualitätssicherung	12
Literatur	14

Vorab

Das Modellprojekt BON PAS auf der Grundlage der vorliegenden Konzeption Version 1.0 vom 01.12.2015 wurde nach regelmäßiger Evaluation und erfolgreichem Verlauf am 15.12.2021 durch die DRV Baden-Württemberg grundsätzlich anerkannt.

Die Aktualisierung der Konzeption in Version 1.2 vom 01.01.2022 bezieht sich auf die mit der DRV Baden-Württemberg vereinbarten Anpassungen hinsichtlich Beantragung, Abrechnung und Berichtswesen. Diese Anpassungen finden sich unter Punkt 3.3 wieder.

In Bezug auf die fachliche Durchführung hat die vorliegende Version 1.2 der Konzeption keine Veränderungen erfahren.

1. Einleitung

Die Nachsorge ist ein wirksames Angebot, um die Behandlungserfolge einer medizinischen Rehabilitation nachhaltig zu sichern. Sie kommt für Abhängigkeitserkrankte in Frage, deren Rehabilitationsziele erreicht sind. Neben der grundlegenden Zielsetzung der dauerhaften Erhaltung und Festigung der Abstinenz rücken dabei in vorliegendem beschäftigungsorientiertem Rahmenkonzept Unterstützungsleistungen in den Focus, die geeignet sind

- a. einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten,
- b. eine realistische erwerbsbezogene Perspektive zu erarbeiten und
- c. diese ggf. mit Einsatz der Förderinstrumente des SGB III umzusetzen,
- d. diese ggf. mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der DRV umzusetzen.

Die aufgeführten Zielsetzungen bedingen sich unserer Ansicht nach und können unter Einbezug weiterer Kontextfaktoren (wie z.B. der familiären Situation) nicht isoliert betrachtet werden. Dem Rahmenkonzept liegt eine ganzheitliche Sichtweise zugrunde, die dem Ansatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entspricht. Zudem wurde das vorliegende Rahmenkonzept ausgerichtet auf das gemeinsame Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter vom 31.10.2012. Soweit zutreffend wurden zudem die Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter vom 14.11.2014 beachtet.

Wir sehen die regelhafte Gestaltung des Übergangs von der medizinischen Rehabilitation in die Nachsorge als Grundlage, für die Sicherung des Behandlungserfolges an. Hierzu haben wir unter 3.5 den Nachsorgebaustein „Übergangsmanagement“ beschrieben.

Eine erfolgreiche Nachsorge im Sinne der angestrebten Beschäftigungsorientierung setzt Kooperationsbeziehungen voraus (z.B. zu Jobcentern, Arbeitsagenturen). Diese müssen insbesondere bei arbeitslosen Rehabilitanden¹ zeitnah in die Entwicklung einer erwerbsbezogenen Perspektive einbezogen werden, um z.B. die Gewährung von Fördermöglichkeiten der SGB II und III abzuklären. Mit der Einführung und Umsetzung der beschäftigungsorientierten Nachsorge geht bei den beigetretenen Suchtberatungsstellen ein diesbezüglicher Entwicklungsprozess einher. Auf der Grundlage einzelfallbezogener Kooperationen sollen regelhafte und verbindliche Formen der Zusammenarbeit entwickelt werden.

¹ Im Rahmenkonzept wird zur Lesbarkeit auf die weibliche Form verzichtet.

Die Nachsorge unterliegt den in den Suchtberatungsstellen umgesetzten Instrumenten des Qualitätsmanagements. Zudem wird vom PARITÄTISCHEN ein begleitendes Qualitätsmanagement sichergestellt (siehe hierzu unter 6. Maßnahmen der Qualitätssicherung).

2. Allgemeines

Der Fachbereich Sucht- und Drogenhilfe umfasst unter dem Dach des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes auf Landesebene 33 Psychosoziale Beratungsstellen (PSB) mit insgesamt über 180 vom Land geförderten Fachkraftstellen. Hinzu kommen noch neun stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Sucht bzw. Entzugseinrichtungen sowie über 240 Selbsthilfegruppen. Der Fachbereich ist dem Team „Krisenintervention und Existenzsicherung“ zugeordnet unter der Bereichsleitung von Sabine Oswald. Die zuständige Referentin für die Sucht- und Drogenhilfe ist Dorothea Aschke.

Die einzelnen 33 Psychosozialen Beratungsstellen können mittels Verpflichtungserklärung (siehe Anhang) diesem Rahmenkonzept betreten. Hierbei verpflichten sie sich zur konformen Umsetzung des Rahmenkonzeptes und geben die Mitarbeiter/Innen (mit Qualifikation) an, die für die Nachsorge verantwortlich sind.

DER PARITÄTISCHE Baden-Württemberg e.V.

Dorothea Aschke

Referat Sucht- und Drogenhilfe

Hauptstrasse 28

70563 Stuttgart

www.paritaet-bw.de

Amtsgericht Stuttgart VR 201

Fon 0711 2155 126

Mobil 0159 0646 9588

Mail aschke@paritaet-bw.de

3. Konzept einer beschäftigungsorientierten Nachsorge

3.1. Theoretische Grundlagen

Nach unserem Kenntnisstand gibt es keine wissenschaftlichen Untersuchungen zum Ansatz einer beschäftigungsorientierten Nachsorge, wie sie in vorliegendem Konzept dargestellt wird. Infolgedessen kann auch auf kein wissenschaftlich fundiertes Konzept zurückgegriffen werden. Gleichwohl gibt es vergleichbare Ansätze, wie das Konzept „Integrationsbezogenes Fallmanagement Sucht“ der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig Hannover (DRV BS-H), das erfolgreich umgesetzt wurde. Hinsichtlich der Ausgangssituation stellt die DRV BS-H fest, dass insbesondere bei suchterkrankten Rehabilitanden Arbeitslosigkeit und die damit einhergehende fehlende Tagesstruktur kontraproduktive Faktoren für die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges darstellen. Mit länger andauernder Arbeitslosigkeit erhöht sich die Rückfallgefahr. Hier sehen wir bedingende Faktoren um das Ziel der Nachsorge eine dauerhafte Erhaltung und Festigung der Abstinenz zu erreichen. In dieser Hinsicht ist es für den Personenkreis wichtig Unterstützung bei der Rückkehr in das Erwerbsleben bzw. bei der Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes zu erhalten.

Methodisch halten wir es für zielführend hierzu den Ansatz des Fallmanagement zu wählen. Das Fallmanagement orientiert sich an einer mit den Rehabilitanden gemeinsam zu erstellenden ganzheitlichen Hilfebedarfserhebung im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der ICF sowie einer referierenden Ziel- und Umsetzungsplanung (im folgenden „Nachsorgeplan“² genannt). Dies verstehen wir als Kernkompetenz sozialarbeiterischen Handelns.

3.2. Indikation, Zielgruppen und Ziele der beschäftigungsorientierte Nachsorge

Eine beschäftigungsorientierte Nachsorge kommt für Rehabilitanden in Frage, die nach der stationären oder ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation über einen Arbeitsplatz verfügen, der mit Unterstützung der nachsorgenden Stelle erhalten werden soll. Dieser Hilfebedarf kann aber nicht bei allen Rehabilitanden mit Arbeitsplatz angenommen werden. Daher kennzeichnet sich die Zielgruppe durch eine erwerbsbezogene Problemlage, die sich aus der Berufsanamnese und insbesondere aus Erkenntnissen der Rehabilitationsphase ergibt. Indizien in diesem Sinne sind:

- lange beziehungsweise häufige Fehlzeiten,
- eine negative subjektive Prognose hinsichtlich der eigenen beruflichen Zukunft,
- drohenden Arbeitsplatzverlust sowie die
- sozialmedizinische Notwendigkeit der beruflichen Veränderungen.

Eine beschäftigungsorientierte Nachsorge kommt zudem bei arbeitslosen Rehabilitanden in Frage, bei denen ein Unterstützungsbedarf bei der Umsetzung der in der stationären oder ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation erarbeiteten erwerbsbezogenen Perspektive, anzunehmen ist. Die diesbezügliche Einschätzung ist in der Rehabilitationsphase vorzunehmen. Damit entsprechen die Zielgruppen den BORA-Gruppen 2 bis 4.³ Für diese Zielgruppen sind in den Nachsorgebausteinen Teilziele beschrieben. Die Auswahl der Nachsorgebausteine ergibt sich aus der Hilfebedarfserhebung.

² Der Nachsorgeplan orientiert sich an den Grundsätzen zu Teilhabeplanung wie sie im § 18 Abs. 1 und Abs. 3 der gemeinsamen Empfehlungen der BAR zum Reha-Prozess 2014 formuliert wurden. Vom Begriff des Teilhabeplans wurde bewusst abgesehen, weil im Rahmen der beschäftigungsorientierten Nachsorge nicht zwingende mehrere Leistungen parallel oder durch verschiedene Leistungsträger erbracht werden.

³ Literatur: DRV, Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter

Eine Nachsorge ist für diese Zielgruppen grundsätzlich möglich, wenn

1. der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe nicht ausreicht, um die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges zu sichern
2. eine ambulante Psychotherapie nach § 28 SGB V nicht indiziert bzw. diese nicht ausreichend ist, um die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges zu sichern
3. ein Fallmanagement vor Ort möglich ist (Suchtberatungsstelle kann vom Rehabilitanden erreicht werden)
4. eine sprachliche Verständigung möglich ist

Zudem sind die Lebenslagen der Rehabilitanden neben dem Suchtmittelmissbrauch häufig durch Sozialisationsdefizite, lückenhafte Erwerbsbiographien und andere Vermittlungshemmnisse gekennzeichnet. Um der Komplexität dieses Hilfebedarfes gerecht zu werden, setzen wir voraus, dass

5. der Rehabilitand bereit ist, aktiv an der Erarbeitung und Umsetzung des Nachsorgeplanes mitzuwirken

3.3. Dauer und Abrechnung der beschäftigungsorientierten Nachsorge

Die beschäftigungsorientierte Nachsorge wird mit dem Antragsformular REHA1606 beantragt. Die Optionen BoN PAS bzw. reguläre Nachsorge und BoN PAS können alternativ gewählt werden. Die beschäftigungsorientierte Nachsorge kann maximal für 12 Monate erbracht werden und wird auf der Basis der in der Projektphase durchschnittlich abgerechneten Gesprächseinheiten mit einer Pauschale von 500 € pro Fall abgerechnet. Es gilt die gleiche Abrechnungsbasis, wie für die reguläre Nachsorge: 50 Minuten für Einzelgespräche, sowie 100 Minuten für Gruppengespräche. Es erfolgt eine Dokumentation der für die beschäftigungsorientierten Nachsorge abgegebenen Einheiten mit dem Abrechnungsbogen REHA1607. Damit ist eine Überprüfung der vereinbarten Pauschale möglich und ggf. eine Anpassung. (Erstmals 3 Jahre nach Anerkennung des Konzeptes.)

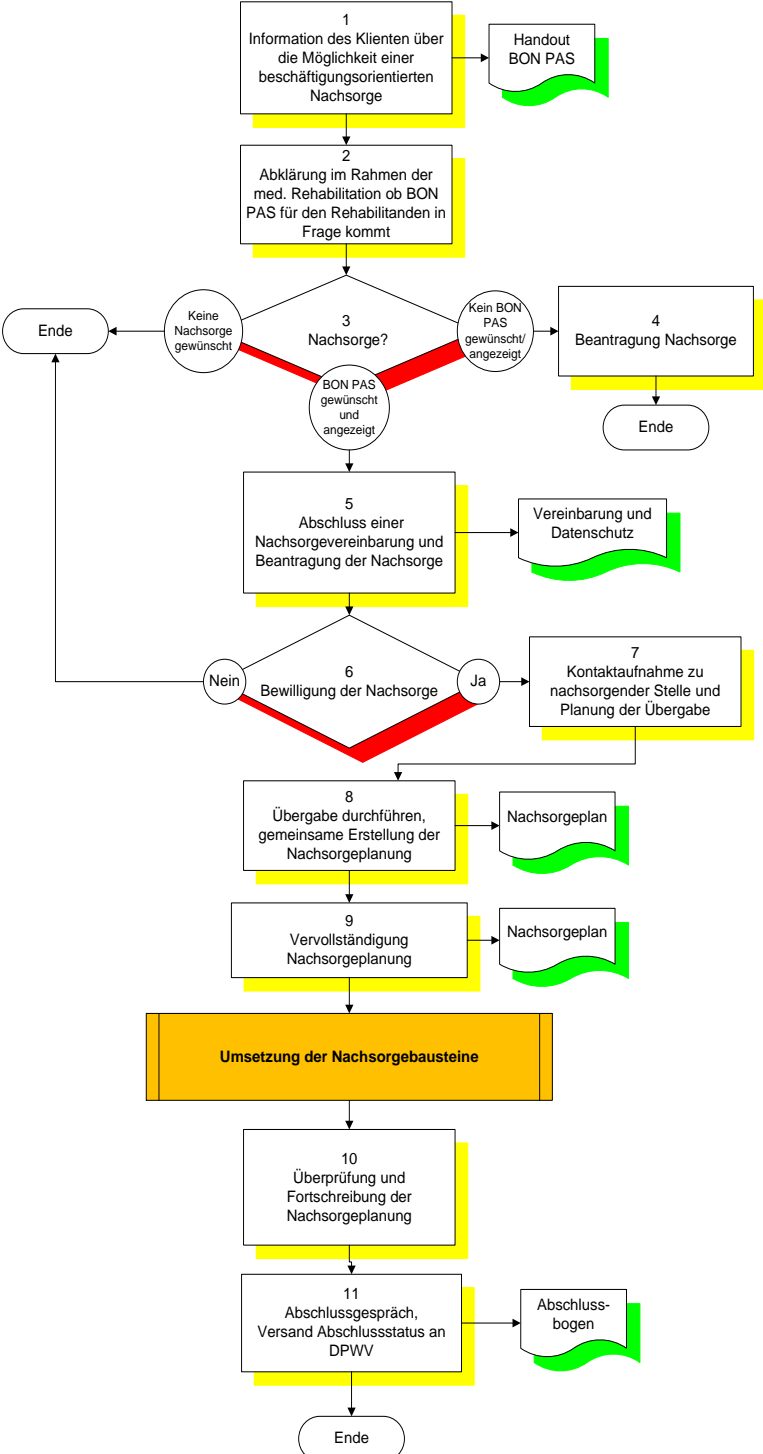
Wird von der Nachsorgestelle ein Übergabegespräch in der stationären / gantztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtung durchgeführt, so wird dafür eine Pauschale von 50 € zusätzlich in Anrechnung gebracht, also ggf. 550 € pro Fall. Etwaige Fahrtkosten sind mit der Pauschale abgegolten. Die Pauschalen werden mit der Übermittlung des Abschlussberichtes für die Nachsorge abgerechnet.

3.4. Aufnahmeverfahren

Die beschäftigungsorientierte Nachsorge wird während der stationären oder gantztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation von dem jeweiligen Leistungserbringer vorbereitet und beantragt. Die Rehabilitanden werden bereits vor Aufnahme der stationären oder gantztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation über das Angebot informiert. Hierzu wird ein Handout ausgegeben. Mit diesem werden auch die Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation informiert. Die interessierten Rehabilitanden erklären sich mit Unterschrift in der Nachsorgevereinbarung zur Mitwirkung bereit. Nach erfolgreicher Beantragung der beschäftigungsorientierten Nachsorge werden die Modalitäten der Übergabe regelhaft geklärt. Für die Beantragung der beschäftigungsorientierten Nachsorge und gfs. zusätzlich der „regulären“ Nachsorge wird künftig der Antrag REHA1606 (Nachsorgeempfehlung) verwendet.

3.5. Prozessbeschreibung und Betreuungsbausteine der beschäftigungsorientierten

Nachsorge (BN)

	Prozessbeschreibung: Beschäftigungsorientierte Nachsorge	Bemerkungen
<p>1: PSB</p> <p>2-7: Sozialdienst, Rehab.</p> <p>8: PSB Sozialdienst, Rehab.</p> <p>9-11: PSB, Rehab.</p>		<p>1: Bereits bei der Beantragung der Therapie</p> <p>4: Die BN ist nicht angezeigt, wenn keine Beschäftigungsperspektive besteht (z.B. bei Rentnern)</p> <p>8: Die Rehabilitationseinrichtung bearbeitet soweit als möglich den Nachsorgeplan bzw. legt Informationen bei</p>

	Nachsorgebausteine	Zielsetzung	Setting		Inhalte und Maßnahmen	Notwendige Kooperationspartner
			E Einzel	G Gruppe		
Übergabe- und Planungsphase	Übergabegespräch	Sicherstellen eines nahtlosen Übergangs von der medizinischen Rehabilitation in die Nachsorgephase. Aufnahme und Beginn der Nachsorge unter Beachtung bereits bestehender Informationen	X		<p>Für die Umsetzung der Übergabe gibt es drei Varianten, die einzeln wie auch in Kombination erbracht werden können:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Übergabe erfolgt persönlich in Form eines Dreiergespräches in der Klinik vor Ort. Im Einzelfall möglich. 2. Die Übergabe erfolgt im Rahmen einer oder mehrerer Heimfahrten bei der PSB. Ggf. wird der zuständige Bezugstherapeut angerufen. 3. Die Übergabe erfolgt ausschließlich per Telefon, wobei der Klient beteiligt werden sollte. <p>Unabhängig von der Umsetzung des Übergabegespräches sollte vor Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation ein enger Kontakt zwischen Klinik, Patient und PSB bestehen um Informationen auszutauschen.</p>	Reha-Einrichtung Bezugstherapeut
	Nachsorgeplanung	Gemeinsame Entwicklung und Umsetzung einer zielführenden Nachsorgeplanung	X		<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung von Bedarf und Ressourcen im jeweiligen Indikationsbereich • Erfassen wichtiger Informationen • Konkrete Zielbeschreibung • Konkrete Handlungsplanung • Bindende Verteilung der Aufgaben • Festlegung des Überprüfungszeitpunktes • Überprüfung der Zielerreichung 	Reha-Einrichtung
Sicherung der Abstinenz	Rückfallprophylaxe	Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Anknüpfung an die in der Reha-Einrichtung erarbeiteten Rückfallprophylaxestrategien/ Überprüfung und Erweiterung • Risikoanalyse • Entwicklung von Konfliktlösungsstrategien bei drohenden oder aktiven Krisen • Abbrüche vermeiden durch gezielte Interventionen • Unterstützung bei Krisenbewältigung • Zeitnahe Vergabe von Einzelterminen 	
	Medizinische Angebote	Förderung der Inanspruchnahme medizinischer und psychotherapeutischer Hilfen	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Ärzten • Gespräche mit Klient und Arzt • Begleitung zu Arztbesuchen • Vorstellung medizinischer Angebote in Gruppen 	Ärzte Niedergelassene Psychotherapeuten
	Selbsthilfe	Anschluss an eine SH Gruppe	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppen stellen sich vor • Vermittlung zu Ansprechpartnern der Selbsthilfe • Information über Arbeit und Angebote der Selbsthilfe • Unterstützung von Patenschaften (wird in der Regel von SH selbst organisiert) 	Selbsthilfegruppen

Nachsorgebausteine	Zielsetzung	Setting		Inhalte und Maßnahmen	Notwendige Kooperationspartner	
		E Einzel	G Gruppe			
Gesellschaftliche Teilhabe	Netzwerksicherung	Aufbau oder Stabilisierung eines suchtmittelfreien Freundes- und Bekanntenkreis	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Analyse und Aufbau eines Helfernetzwerkes Partnerbindung unter Beachtung des aktuellen sozialen Umfeldes Bindungen am Arbeitsplatz Bekanntenkreis, weiteres Umfeld Herkunftsfamilie, systemische Prägungen Freundeskreis, Freizeitverhalten 	Bezugssystem
	Freizeit	Förderung der Eigenaktivitäten	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Informationen über Freizeitangebote vor Ort, ggf. eigene Durchführung Motivation zu Inanspruchnahme von Freizeitangeboten Einleitung ggf. eigene Durchführung von tagesstrukturierende Maßnahmen Ehrenamtliche Mitarbeiter, Praktikanten, BUFDIS begleiten zu Freizeitangeboten 	Vereine Selbsthilfegruppen Ehrenamtliche Paten
	Sicherung/Erhöhung der Lebensqualität, Mobilitätsförderung	Förderung der Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Teilhabe in der Gesellschaft	X		<ul style="list-style-type: none"> Infogespräche und Kostenklärung zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis insbesondere zur MPU Anbindung an das Angebot „Beratung zur Wiedererteilung bzw. Erlangung der Fahrerlaubnis“ 	Wenn möglich Führerscheinstelle, MPU-Stellen
	Vermittlung	Förderung der Nutzung anderer Hilfen Einleitung und Koordination ergänzender Hilfen	X		<ul style="list-style-type: none"> Vermittlung von Information ggf. Begleitung zur z.B. in Erziehungsberatung, Eheberatung, Schuldnerberatung, Betreutes Wohnen, Bewährungshilfe etc. Teilnahme an Hilfeplankonferenzen Kooperationsgespräche Begleitung zu Terminen 	Erziehungsberatung Eheberatung Schuldnerberatung Servicestelle für Rehabilitanden Betreutes Wohnen Bewährungshilfe
	Ehrenamt	Förderung von Gesellschaftlichem Engagement	X		<ul style="list-style-type: none"> Vermittlung von Infos über Möglichkeiten der Ehrenamtlichen Tätigkeiten 	Ehrenamtportal Freiwilligenbörse
	Angehörigengespräche	Einbindung von Angehörigen in die Nachsorgebehandlung	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Gespräche mit Bezugspersonen Angehörigenseminar Paargespräche 	

Nachsorgebausteine	Zielsetzung	Setting		Inhalte und Maßnahmen	Notwendige Kooperationspartner	
		E Einzel	G Gruppe			
Wiedereingliederung und berufliche Orientierung	Unterstützung am Arbeitsplatz	Erhaltung einer bestehenden Arbeitsstelle	X		<ul style="list-style-type: none"> Zusammenarbeit / Informationsaustausch mit Betrieb bei Zustimmung Bei Bedarf Gespräche mit Arbeitgeber Unterstützung bei stufenweiser Wiedereingliederung 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitgeber Betriebsarzt Betriebssozialarbeit Betriebsrat der Betriebe
	Berufliche Orientierung	Förderung der Inanspruchnahme von Maßnahmen schulischer und beruflicher (Wieder-)Eingliederung	X		<ul style="list-style-type: none"> Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation über entsprechende Reha-Berater Umschulungsmöglichkeiten prüfen 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsagentur Jobcenter RV Träger
	Klärung von Leistungsansprüchen im Sinne der Fördermöglichkeiten der SGB II und III	Erschließung von Hilfen der Aktivierung/ Eingliederung	X		<ul style="list-style-type: none"> Sicherung des Mindestbedarfs Unterstützung bei Erhalt/Schaffung einer stabilisierenden Wohn- und Lebenssituation Unterstützung bei Beseitigung von Hemmnissen zur Gewinnung bzw. Erhaltung eines Arbeitsplatzes (z.B. Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung gemäß § 45 SGB III). 	<ul style="list-style-type: none"> Jobcenter Arbeitsagentur RV Träger
	Berufsperspektive	Realistische Berufsperspektive erarbeiten	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Belastungsfähigkeit Benennung und Auflösung von Hemmnissen Anamnese des bisherigen beruflichen Werdegangs Berücksichtigung der Wünsche und Neigungen Erweiterung einer engeführten Perspektive durch Information über verwandte Berufe/Tätigkeiten Erörterung persönlicher Sinnzusammenhänge für den Lebensbereich Arbeit Stärken- und Schwächenanalyse Interessensanalyse 	
	Berufswegeplanung	Realistische Berufswegeplanung erarbeiten	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Abklärung der Voraussetzungen zur Ausübung des angestrebten Berufes (Ausbildung, schulische Voraussetzungen, etc.) Vereinbarung der Ziele/Umsetzungsschritte zur Erreichung des/der angestrebten Berufes/Tätigkeit Benennung und Auflösung von Hemmnissen 	<ul style="list-style-type: none"> IB Förderband IKUBIZ Regionale Bildungsträger
	Zusammenstellung von Bewerbungsunterlagen	Erstellung von Bewerbungsunterlagen	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Anschreiben Lebenslauf Mitgeltende Dokumente (Zeugnisse, Beurteilungen) Layout, Aufbau und Vollständigkeit der Bewerbung Erstellung der Bewerbung am PC, Erstellen einer „elektronischen Bewerbung“ 	
	Bewerbungstraining	Vorbereitung auf Bewerbungsgespräche	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei Stellensuche und -analyse Training der Kontaktaufnahme Mimik und Gestik Motivation zur Akquise von Praktika Vor- und Nachbereitung von Vorstellungsgesprächen 	

Nachsorgebausteine	Zielsetzung	Setting		Inhalte und Maßnahmen	Notwendige Kooperationspartner	
		E Einzel	G Gruppe			
Praktika	Vorbereitung und Begleitung von Praktika	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Motivation und Befähigung zur Akquise von Praktikumsplätzen Arbeitserprobung Abbrüche vermeiden Krisenintervention Analyse des Verlaufs 	Betriebe	
Ressourcenerweiterung / ergänzende Angebote	Soziales Kompetenztraining		X	Teilnahme am Kompetenztraining zu folgenden Einheiten: <ul style="list-style-type: none"> Selbstwahrnehmung, Stärken-Fokussierung, Umgang mit Aggressionen Aktive Teilnahme bei Reflexionsgesprächen in der Gruppe 		
	Konflikttraining	Verbesserung der psychischen Stabilität/Ressourcenerweiterung	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Definition und Neubewertung des Begriffs Konflikt Arten von Konflikten unterscheiden lernen Lernen „rentable“ Konflikte von „nicht rentablen“ zu unterscheiden Umgang mit Konflikten lernen Lösungsstrategien für Konflikte am Arbeitsplatz einüben 	
	Indikative Gruppen	Verbesserung der psychischen Stabilität/Ressourcenerweiterung		X	<ul style="list-style-type: none"> Finanztraining, Gesundheit, Haushaltsführung Bedarfsermittlung durch individuelle Anamnese Festlegung der jeweiligen Gruppengröße Vorabklärung mit betreffenden MA der Komplexeinrichtung Ermittlung des gruppenspezifischen Zeitbedarfs Akquise/Betreuung von externen Referenten Festlegung eines „Zyklus“ zur Durchführung von Gruppenangeboten, für die ein erheblicher Bedarf besteht (z. B. Schuldnerberatung) Salutogenese, Ernährungsberatung Körperwahrnehmung/Stressbewältigung 	Krankenkassen Schuldnerberatungsstellen Einbezug von Referentinnen zu verschiedenen Themenschwerpunkten

4. Personelle Ausstattung

Die Mitarbeiter, die mit der Nachsorge beauftragt werden, gehören einer der Berufsgruppen an, die in der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 definiert wurden. Sie sind Diplom-Psychologen/innen, Diplom-Sozialarbeiter/innen oder Diplom-Sozialpädagogen/innen. Gemäß der Ergänzung vom 31.12.2012 durch die DRV und GKV zur Zulassung weiterer in den Beratungsstellen beschäftigter Berufsgruppen, kann die Nachsorge auch durch Diplom-Pädagogen/innen und Diplom-Psychologen/innen erbracht werden⁴.

5. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Das Qualitätsmanagement in den paritätischen Suchtberatungsstellen variiert von zertifizierten Qualitätsmanagementsystemen nach ISO 9001 bis hin zur Umsetzung einzelner Instrumente des Qualitätsmanagements in der Suchthilfe. Folgende Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements werden aber durch alle Beratungsstellen umgesetzt:

- Regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen
- Fortbildungen des Fachpersonals
- Teilnahme an Fachtagen
- Supervision
- Dokumentation

Zudem wird vom PARITÄTISCHEN ein begleitendes Qualitätsmanagement sichergestellt. Hierzu gehört insbesondere die Umsetzung einer jährlichen Qualitätswerkstatt mit den Suchtberatungsstellen, um zu überprüfen ob die gesetzten Ziele erreicht und das Konzept konform umgesetzt wird. Grundlage dieser Qualitätssteuerung ist eine statistische Erhebung, die nach Abschluss der einzelnen Nachsorge von den Suchtberatungsstellen bearbeitet und an den PARITÄTISCHEN übersandt wird (siehe mitgeltende Unterlage: Abschlussbogen).

Hierbei werden folgende Punkte erfasst:

1. Umgesetzte Betreuungsbausteine (Einzel- und Gruppensetting)
2. Abgerechnete Stunden (Einzel- und Gruppensetting)
3. Beschäftigungsstatus zu Beginn und Ende der Nachsorge
4. Form der Beendigung (reguläre Beendigung, Abbruch, Beendigung aufgrund fehlender Mitwirkung)

⁴ Analog zu den Diplomabschlüssen gelten hier die Bachelor Abschlüsse mit staatlicher Anerkennung.

Mitgeltende Unterlage: Abschlussbogen

PSB:			
Vorbehandler			
	Bei erbrachte Betreuungsbausteine bitte eine "1" eintragen. Bausteine, die nicht erbracht wurden, bitte nicht berücksichtigen und Feld leer lassen.	Einzel	Gruppe
	Übergabegespräch		
	Nachsorgeplanung		
	Rückfallprophylaxe		
	Medizinische Angebote		
	Selbsthilfe		
	Netzwerksicherung		
	Freizeit		
	Sicherung/Erhöhung der Lebensqualität, Mobilitätsförderung		
	Vermittlung		
	Ehrenamt		
	Angehörigengespräche		
	Unterstützung am Arbeitsplatz		
	Berufliche Orientierung		
	Klarung von Leistungsansprüchen im Sinne der Fördermöglichkeiten der SGB II und III		
	Berufsperspektive		
	Berufswegeplanung		
	Zusammenstellung von Bewerbungsunterlagen		
	Bewerbungstraining		
	Praktika		
	Soziales Kompetenztraining		
	Konflikttraining		
	Indikative Gruppen		
	Anzahl der abgerechneten Stunden	Einzel	Gruppe
	Beschäftigungsstatus zu Beginn und am Ende der Nachsorge (bitte zutreffendes mit "1")	Beginn	Ende
	Auszubildender		
	Arbeits/ Angestellter/ Beamter		
	Selbständiger/ Freiberufler		
	In Elternzeit		
	Arbeitslos nach SGB III (ALG 1)		
	Arbeitslos nach SGB II (ALG 2)		
	Schüler/ Student		
	Hausfrau/ Hausmann		
	Renter/ Pensionär		
	Nichterwerbspersonen mit oder ohne Bezug von Leistungen nach SGB XII		
	Wechsel der Beschäftigung während der Nachsorge (bitte zutreffendes mit "1" kennzeichnen)	Ja	Nein
	Weitere statistische Angaben zum Abschluss der Maßnahmen:	Bitte die zutreffende Entlassform mit "1" kennzeichnen	
	· REGULÄR = Ziele wurden gemäß dem Nachsorgeplan erreicht		
	· BEENDIGUNG = Beendigung der Betreuung durch Klient, nachdem wesentliche Ziele der Nachsorgeplanung erreicht wurden; insbesondere hinsichtlich der Beschäftigung		
	· ABBRUCH = Abbruch durch Klienten, Betreuungsziele wurden nicht erreicht		
	· Fehlende Mitwirkung = Beendigung der Betreuung durch die Suchtberatungsstelle aufgrund fehlender Mitwirkung oder Fehlverhalten des		

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.: Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) gemäß §§ 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 13 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 8 und 9 SGB IX, 2014

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover: Integrationsbezogenes Fallmanagement (FM) Sucht; 2012

Deutsche Rentenversicherung: Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Stand November 2014

Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung: Gemeinsames Rahmenkonzept zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation, 2012

Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung: Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Kombinationsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Stand November 2014