



**SKM – Katholischer Verein für soziale
Dienste Bocholt e.V.**

Tätigkeitsbericht 2021

Bocholt, im Mai 2022

Berthold Tenhonsel

10 Arbeit mit suchtgefährdeten/-abhängigen ALG II Empfängern

10.1 Einleitung

Die Stadt Bocholt stellt dem SKM Bocholt seit Juli 2013 Fördermittel für eine halbe Stelle für die Arbeit mit suchtgefährdeten/-abhängigen ALG II - Empfängern zur Verfügung. Ziel der Maßnahme ist es, suchtgefährdete oder abhängige Menschen durch eine Stabilisierung der Lebenssituation die Integration in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die rechtliche Grundlage findet sich im §16a des SGB II, der die Suchtberatung ausdrücklich als eine kommunale Eingliederungsleistung benennt, die zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit erbracht werden kann.

Suchtgefährdete oder abhängige Menschen weisen häufig in den Bereichen psychischer Gesundheit und psychosozialer Stabilität massive Einschränkungen auf. Bei ihnen steht das Beschaffen des Suchtmittels und das Verheimlichen des Konsums im Vordergrund des täglichen Handelns, sie sind in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und es fehlt ihnen an Tagesstruktur. Oft steht das Verheimlichen des Konsums im Vordergrund des Handelns und verhindert einen geregelten Tagesablauf. Die Post wird nicht geöffnet, Termine werden nicht eingehalten, auch wenn Sanktionen drohen. Freizeitaktivitäten sind meist eingeschränkt oder finden nicht statt. Das soziale Umfeld der Betroffenen ist meist extrem belastet.

Neben einer Suchtproblematik bestimmen oftmals die Folgen deutlicher psychischer Erkrankungen den Beratungsprozess. Viele Klient:innen weisen mehr oder weniger massive Persönlichkeitsstörungen auf, oft einhergehend mit Depressionen, Angst- und/oder Beziehungsstörungen, sozialem Rückzug und Isolation. Impulskontroll- oder Ich-Abgrenzungsstörungen sind häufig wiederkehrende Symptome. In einigen Einzelfällen steht die Suchtproblematik im Vordergrund, manchmal ist sie nur ein Begleitsymptom oder tritt gar nicht in Erscheinung.

Die Klient:innen haben oft unterschiedlichste Hilfesysteme durchlaufen, haben dann aber die Hilfen nach kurzer Zeit abgebrochen. Es blieb aus ihrer Sicht die Erfahrung „*die konnten mir auch nicht helfen*“, „*die haben mich nicht verstanden*“, und dies nicht zum ersten Mal. Sie erleben diese Erfahrung als eine Kette des Scheiterns.

Auffällig ist, dass fast alle Klient:innen seit Jahren völlig vereinzelt leben, sie reagieren im Kontakt misstrauisch, haben ihre Problemlösungskompetenz verloren, schämen sich für ihre Lebenssituation und sehen keine Perspektive mehr. Es fällt ihnen schwer, über ihre Probleme zu reden. Sie sind in der Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt und es fehlt ihnen an Tagesstruktur.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zum Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme durch den SKM die basalen Lebensgrundlagen aller Klient:innen, die im Rahmen dieses Projektes von uns betreut werden, unmittelbar gefährdet oder bereits nicht mehr existent waren. Hierzu zählen in erster Linie Wohnung, laufende Zahlungen zum Lebensunterhalt.

10.2 Grundlagen der Arbeit

Die persönliche Entwicklung und das soziale Verhalten der Klient:innen ist geprägt durch ihre unterschiedlichen individuellen Lebenserfahrungen und -biographien. Gemeinsam ist ihnen häufig, dass es ihnen seit der Kindheit sehr schwer fällt, intensive soziale Beziehungen einzugehen, bzw. sie längerfristig zu halten.

Hintergrund sind oft frühe Erfahrungen im Elternhaus. Vernachlässigung („*ich war ein Schlüsselkind, meine Eltern waren immer nur arbeiten*“), Gewalt in der Familie („*wenn der Alte mal wieder besoffen war, haben wir uns immer versteckt. In meinem Zimmer hab ich dann gehört, wie er meine Mutter verprügelt hat*“), sexueller Missbrauch („*mein Onkel hat mich angepackt. Meine Mutter wusste davon, da bin ich mir sicher, hat aber immer abgelenkt, wenn ich Andeutungen gemacht hab. Da fühlte ich mich einsam und hab mich zurückgezogen*“) etc. sind Erfahrungen, mit denen sie oft schon seit der Kindheit lernen mussten umzugehen.

Es entwickelten sich kindliche und jugendliche Überlebensstrategien, die jedoch in der Erwachsenenwelt nicht mehr greifen. Unverständnis, Ausgrenzung, Versagen etc. prägen ihre Erlebniswelt und formen ihre Persönlichkeit mit den unterschiedlichsten Ausprägungen der Verarbeitung: depressiver Rückzug („*ich kann nicht mehr, oft denk ich daran, wenn du jetzt gegen den Baum fährst, dann ist alles vorbei*“), aggressives Verhalten („*wenn mir einer quer kommt, hau ich drauf. Das hat er verdient*“), Misstrauen gegenüber anderen und somit auch gegenüber Hilfsangeboten („*die können mir sowieso nicht helfen*“, „*der hat mich überhaupt nicht verstanden, da bin ich nicht mehr hingegangen*“) und vieles mehr. Oft sind diese Bereiche mit Scham besetzt, es fällt den Betroffenen schwer, über ihre Probleme zu reden.

Der Zugang zum Einzelnen ist niedrigschwellig und akzeptierend. Grundlage der Arbeit ist die Freiwilligkeit der Annahme des Hilfsangebotes seitens der Klient:innen. Dies gelingt nur über die Erarbeitung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Berater und Klient:in. Ein Gefälle zwischen „wissendem Berater und hilfebedürftigem Klienten“ soll vermieden werden.

Die individuelle Lebenssituation wird eruiert, um den Hilfebedarf zu konkretisieren. Als nächster Schritt werden gemeinsam mit dem Klienten geeignete Unterstützungsangebote erarbeitet. Häufig sind zusätzliche Angebote für das soziale Umfeld notwendig. Denn eine Suchtproblematik belastet zwangsläufig das Familienleben und andere soziale Bereiche.

Es ist notwendig, zunächst die vordringlichen Probleme des Einzelnen, die durch den Konsum entstehen, anzugehen. Die individuelle Lebenssituation ist zu eruieren, um geeignete Unterstützungsangebote anbieten zu können. Häufig sind zusätzliche Angebote für das soziale Umfeld notwendig. Denn eine

Suchtproblematik belastet zwangsläufig das Familienleben und andere soziale Bereiche.

Zu Beginn der Arbeit wird der Mitarbeiter des SKM getestet, steht vor verschlossener Haustür, Telefonate werden nicht abgenommen. Oder: Ein gemeinsam erarbeiteter Weg, der auch schon kleine Erfolge gezeigt hat, wird plötzlich abgelehnt („*ich will nicht mehr, das hat sowieso alles keinen Sinn*“) sind oft unterbewusste Testversuche, den Mitarbeiter zu prüfen. Hier ist dann die nicht wertende, akzeptierende Haltung des Mitarbeiters gefordert, um bisherige Erfahrungen nicht zu festigen.

Der Arbeitsansatz ist ein ganzheitlicher. Der Mitarbeiter sollte Grundkenntnisse aus den verschiedensten sozialarbeiterischen, therapeutischen und pädagogischen Arbeitsansätzen haben, um Situationen adäquat einschätzen und darauf reagieren zu können. Erstes Ziel ist die Verbesserung der individuellen Lebenssituation. Was das bedeutet, bestimmt der Klient. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn es ihm/ihr gelingt, wieder Vertrauen in sich selbst zu bekommen. Dazu benötigt er/sie Erfahrungen der Wertschätzung, die der Mitarbeiter entgegenbringt. Ist eine Vermittlung zu anderen Fachdiensten angesagt, so unterstützt und begleitet der Mitarbeiter die Klient/-innen hierbei, um das Gefühl, abgeschoben zu werden nicht aufkommen zu lassen. Kontinuität und Zuverlässigkeit sind Grundlagen der Arbeitsbeziehung. Der Mitarbeiter ist für die Hilfesuchenden auch außerhalb der Dienstzeiten erreichbar. „Hilfe just in time“, ein Begriff aus der niedrigschwelligen Drogenhilfe, gilt insbesondere für diesen Arbeitsbereich. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Klient:innen dies bei einer tragfähigen Arbeitsbeziehung nicht ausnutzen.

In der praktischen Arbeit haben sich Hausbesuche oder Treffen an neutralen Orten bewährt. Zu Hause sind Klient:innen in ihrem Reich, hier haben sie das Sagen, der Mitarbeiter ist Gast („*Wenn ich in deinem Büro bin, fühl ich mich eingeengt, da kann ich nicht so frei sprechen*“). Die Haltung des Mitarbeiters ist in den Gesprächen wertschätzend: „egal wie du dich entscheidest, es ist ok so“. Eine Wertschätzung, die die Klient/-innen in der Regel noch nicht erfahren haben.

Im Einzelnen können folgende konkrete Maßnahmen umgesetzt werden:

- Beratung in spezifischen Lebenslagen
- Krisenintervention
- Ambulante Behandlung der Suchtproblematik
- Vermittlung in Entgiftung oder Therapie
- Vermittlung in weiterführende Hilfen (z.B. Schuldnerberatung)
- Erarbeitung einer Tagesstruktur
- Hilfen bei der Freizeitgestaltung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Beratung

Die konkrete Arbeit gestaltet sich möglichst offen und flexibel. Besonders in akuten Problemsituationen wird zeitnah agiert. Je nach Problemlage werden Hausbesuche, aufsuchende Arbeit am Arbeitsplatz oder Beratungsgespräche in der Einrichtung

angeboten. Eine intensive Kooperation mit allen Beteiligten ist erforderlich. Der Berater versteht sich als Helfer und Vermittler. Vordringliche Aufgabe ist die psychosoziale Stabilisierung der Lebenssituation. Ist diese erreicht, können schrittweise neue Handlungsalternativen eingeübt und gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt eingeleitet werden.

In den letzten Jahren wurden auch immer wieder Klienten in das Projekt vermittelt, bei denen nicht die Sucht, sondern andere psychische und/oder soziale Problemlagen im Vordergrund standen. Auch diese haben in der Regel schon die unterschiedlichsten Hilfsangebote durchlaufen und benötigen intensive psychosoziale Betreuung, um eine Chance zu haben, in den Arbeitsmarkt wieder eingegliedert werden zu können.

10.3 Statistik

Die Corona-Pandemie hatte in 2021 große Auswirkungen auf die praktische Arbeit. Während des ersten Lockdowns haben persönliche Gespräche nur noch in Form von Telefonkontakten stattgefunden. Es zeigte sich allerdings, dass die Intensität der Betreuung schnell abnahm. Die überwiegende Zahl der Klient/-innen hat große Probleme zu telefonieren, „*ich bin dann unsicher, ich weiß nicht, was ich sagen soll*“, sind häufig gehörte Aussagen. Eine Verunsicherung, teilweise Vereinsamung war während der gesamten Zeit deutlich zu spüren. Insgesamt gesehen konnte der Kontakt zu den Klienten gehalten werden, sodass mit zunehmender Lockerung die Arbeit auch wieder intensiviert wurde.

Auf der Basis dieser Erfahrungen wurden während des zweiten Lockdowns weiter Hausbesuche unter strengem Einhalten der Hygieneregeln durchgeführt. Den Klienten sei an dieser Stelle ein großes Lob ausgesprochen. Obwohl das Tragen einer Maske bei den Gesprächen als unangenehm empfunden wurde, hielten sie sich ohne Protest an die Hygieneregeln.

10.3.1 Indikation

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die Klient:innen des Projektes mehr oder weniger massive Persönlichkeitsstörungen aufweisen, oft einhergehend mit einer psychischen Erkrankung. Depressionen, Angst- und/oder Beziehungsstörungen, sozialer Rückzug und Isolation, Impulskontrollstörungen, Ich-Abgrenzungsstörungen sind häufig wiederkehrende Erscheinungsbilder, oft in Verbindung mit zusätzlichen Symptomen wie eine Suchterkrankung.

Die Indikation zu Einleitung der Maßnahme war unterschiedlich. Insgesamt 17 Klient:innen wurden aufgrund von psychischen/sozialen Problemen betreut, oft verbunden mit einem phasenweisen kritischen Konsum von Alkohol oder Drogen, bei 9 Klienten stand die Alkohol- bzw. Drogenproblematik im Vordergrund, die zwangsläufig psychische oder soziale Probleme zur Folge hatte.

Indikation	Anzahl
Psychische/Soziale Problematik	17
Alkoholproblematik	6
Drogenproblematik	4

In 2021 wurden insgesamt 27 Klienten betreut. Die Kontaktaufnahme fand in der Regel im Jobcenter, in Ausnahmen coronabedingt telefonisch statt. Der Fallmanager lud den Klienten zu einem Gespräch mit dem Mitarbeiter ein, der Klient gab im Vorfeld seine Einwilligung dazu. In diesem Termin wurde die Freiwilligkeit der Zusammenarbeit hervorgehoben, was durch eine Integrationsvereinbarung ohne Rechtsfolgen dokumentiert wurde. Empathie und Akzeptanz und eine eindeutige Definition der Rolle des Beraters sind Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Erstgespräch. Diese Vorgehensweise hat sich in den letzten Jahren als angebracht gezeigt. Die weiteren Kontakte finden in der Regel als Hausbesuche statt.

Maßnahmen	Anzahl
Entgiftungsvermittlung	1
Rehavorbereitung/-vermittlung	1
Sozialberatung	26
Arbeitsaufnahme/ FSJ/ Rente	1
Krisenintervention	7
Vermittlung in psychiatrisch/ therapeutische Hilfen	3
Privatinsolvenz	2
beendet	3

Drei Mal wurden im letzten Jahr Klienten in eine Entgiftungseinrichtung vermittelt, eine weitere Person konnte in eine Entwöhnungsbehandlung vermittelt werden. Nach abgeschlossener Rehabilitation wurden zwei Klienten weiterhin betreut. Vier Personen begannen erfolgreich eine Arbeitsmaßnahme bzw. ein freiwilliges soziales Jahr, eine Klientin ging in vorzeitige Altersrente. In acht Fällen erfolgte eine Krisenintervention, vier Personen wurden in psychiatrische oder therapeutische Hilfen vermittelt und begleitet. Zwei Personen befinden sich in Privatinsolvenz. 8 Betreuungen wurden beendet, bei einem Klienten kam trotz intensiver Bemühungen kein langfristiger Kontakt zustande.

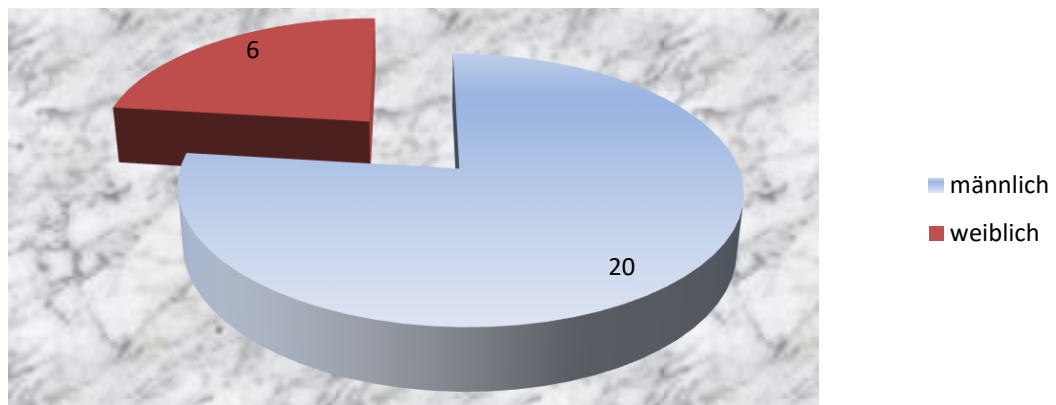
10.3.2 Alter und Geschlecht

Die Altersverteilung ist im Jahr 2021 in etwa gleich geblieben. Mehr als die Hälfte der Klient:innen ist älter als 45 Jahre (15). Die unter 28-jährigen sind nicht vertreten, 4 Klienten sind wie im Vorjahr in der Altersgruppe von 28-35 Jahren. Die größte Gruppe ist die der 46 bis 55-jährigen mit 10 Personen. Über 55 Jahre alt sind 5 Personen.

	14–17 J.	18–21 J.	22–27 J.	28–35 J.	36–45 J.	46–55 J.	über 55 J.
2020	0	0	0	4	6	10	7
2021	0	0	0	5	7	10	5

Bezüglich des Geschlechts ist festzustellen, dass die Männer weiterhin überproportional vertreten sind. 77% der Klienten sind männlichen Geschlechts.

Verteilung nach Geschlecht



10.4 Fallbeispiel

Zu Beginn der Beratung lebte Frau H. sehr zurückgezogen in ihrer Einraum-Dachgeschosswohnung. Sie berichtete, dass sie mit der Wohnsituation sehr unzufrieden sei. Sie schaffe es kaum die Wohnung zu verlassen und schaffe es kaum, einkaufen zu gehen. Diese Aufgabe erledigte in der Regel ein Bekannter für sie. Des Weiteren mache sie sich große Sorgen um ihre zwei Brüder, die beide alkoholabhängig seien. Sie fühlte sich verpflichtet, zu helfen, was sie aber kontinuierlich überlastete. Anfänglich berichtete sie oft über die Sinnlosigkeit des Lebens. Zudem berichtete sie von gesundheitlichen Problemen, war aber nicht in ärztlicher Behandlung, da sie keinen Hausarzt hatte, weil sie ja kaum in der Lage war die Wohnung zu verlassen. Außerdem befand sie sich noch in einer abhängigen Beziehung mit einem Mann, der bis auf einen entfernten Bekannten ihr einziger Kontakt zur Außenwelt zu sein schien. Beziehungskrisen verarbeitete sie immer wieder mit massivem Alkoholkonsum, einhergehend mit der Unfähigkeit, feste Nahrung zu sich zu nehmen. Insgesamt fühlte sie sich nicht in der Lage, eine Veränderung ihrer Lebensumstände in Angriff zu nehmen.

Im Beratungsverlauf gelang es ihr langsam, sich schrittweise von ihrem Partner zu lösen. Sie wurde auch bei der Suche nach einer neuen Hausärztin unterstützt und man begab sich gemeinsam auf Wohnungssuche. Zusätzliche Motivation erhielt sie durch ihre Tochter, zu der sie mit der Zeit eine immer bessere Beziehung aufbauen konnte. Sie wurde auch in der Trauer um den Tod des einen Bruders begleitet und in der Abgrenzung zum anderen unterstützt. Durch diese Aktivitäten gelang es ihr, insgesamt positiver in die Zukunft zu blicken. Mittlerweile ist sie immer öfter in der Lage, die Wohnung zu verlassen und sich mit Unterstützung um wichtige Belange wie z.B. Gesundheit und Wohnungssuche zu kümmern. Auch wenn Frau H. derzeit noch nicht stabil

genug ist, eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen, hat sie mit kontinuierlicher Begleitung eine positive Entwicklung durchgemacht. Sie kann sich zunehmend besser in Beziehungen abgrenzen und hat ihre sozialen Ängste besser im Griff, was sich positiv auf ihr Konsum-, Ess-, und Rückzugsverhalten auswirkt, so dass sie mittlerweile teilweise eigenständig Außentermine wahrnehmen kann. Um diese neuen Verhaltensweisen zu festigen und, wie die Vergangenheit gezeigt hat, Verhaltensrückfälle zu reduzieren bzw. langfristig ganz zu vermeiden, benötigt sie noch weitere Begleitung und Unterstützung, befindet sich aber auf einem guten Weg.