



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

## **Tätigkeitsbericht 2025**

**1925 – 2025  
seit 100 Jahren  
in Bocholt**

**[skm-bocholt.de](http://skm-bocholt.de)**

Bocholt, im Mai 2026

Berthold Tenhonsel

# Inhalt

## Vorwort

1	Suchtberatung .....	17
1.1	Angebote der Suchtberatung .....	19
1.2	Statistik .....	20
1.3	Medizinische Ambulante Rehabilitation .....	23
1.4	Stammt der Gesprächspartner aus einer suchtkranken Familie .....	23
1.5	Fazit.....	23
2	Kolibri.....	24
2.1	Einleitung.....	24
2.2	Was geschah im Jahr 2025? .....	26
2.3	Gruppenarbeit und Einzelgespräche .....	29
2.4	Elternarbeit .....	33
2.5	Erlebnispädagogische Maßnahmen .....	34
2.6	Statistik .....	36
2.7	Lions Club Bocholt Westfalia .....	36
3	Pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit .....	37
3.1	Glücksspielsucht – die Sucht im Dunkeln .....	37
3.2	Sportwetten – ein eher männliches Phänomen .....	38
3.3	Beratung und Therapie .....	40
3.4	Medizinische Reha und Ambulante Nachsorge .....	42
3.5	Spieler selbsthilfe- und Therapiegruppe .....	42
3.6	Statistik .....	42
4	Ambulant Betreutes Wohnen .....	44
5	Allgemeine Sozial- und Familienberatung .....	48
5.1	Emotional instabile Personen in der Sozial- und Familienberatung ..	51
5.2	Aus der Historie 1964-2000 .....	59
5.3	Allgemeine Sozialberatung heute .....	60
5.4	Statistik .....	63
5.5	Kontaktintensität .....	63
6	Drogenberatung.....	65
6.1	Einleitung.....	65
6.2	Gesamtübersicht.....	70
6.3	Hauptsubstanzen.....	71

6.4	Altersverteilung .....	73
6.5	Angehörige, Mitbetroffene und Multiplikatoren.....	73
6.6	Ambulante medizinische Rehabilitation .....	75
6.7	Psycho-soziale Betreuung Substituierter .....	75
6.8	Niedrigschwellige Hilfen.....	76
6.9	21.7. – Internationaler Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende.....	79
6.10	Ausblick 2026 .....	80
7	Suchtberatung für Teilnehmende an SGB II Maßnahmen U 25.....	82
7.1	Projektidee.....	90
7.2	Konsum als Risikoverhalten auf dem Weg ins Erwachsenwerden ...	91
8	Beratungsangebot für Jungen und Männer .....	94
8.1	Beratungsangebot für Jungen und Männer .....	96
8.2	Statistik Männerberatung SKM Bocholt .....	102
9	Arbeit mit suchtgefährdeten/ -abhängigen ALG II Empfängern .....	104
9.1	Einleitung.....	104
9.2	Zielgruppe und Herausforderungen .....	105
9.3	Konzeptionelle Grundgedanken.....	106
9.4	Statistik .....	108
9.5	Schlusswort und Ausblick .....	110
10	Ehrenamt .....	111
10.1	Ehrenamtliche Männerarbeit in 2025- zeitgemässer denn je.....	111
10.2	Kreuzbund Bocholt .....	111
11	Gesamtstatistik .....	112
12	Vorstand.....	113
13	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....	114

# Vorwort

## Nachruf zum Tode von Alfons Eiting



Wir mussten Abschied nehmen von unserem Freund und langjährigen Vorstandsmitglied Alfons Eiting, der am 10. März 2026 nach längerer schwerer Erkrankung verstorben ist. Er setzte sich über viele Jahre unermüdlich in verschiedensten Feldern unseres Vereins für Menschen in Not ein.

Alfons war Motor, Ideengeber, Organisator und vor allem ein Mensch, der unseren Verein mit Herz, Zeit und großer Verlässlichkeit getragen hat.

Alfons Eiting war zudem Gruppenverantwortlicher des Kreuzbundes und in dieser Funktion Mitglied im Vorstand des SKM.

Wer mit ihm zusammenarbeiten durfte, weiß, mit welcher Ruhe, aber auch Ausdauer und mit welch' hohem Pflichtbewusstsein er seine Aufgaben erfüllt hat. Wenn etwas erledigt werden musste, dann konnte man sicher sein: er kümmert sich darum.

Sein besonderes Engagement legte Alfons Eiting in den letzten Jahren auf die Mitarbeit in der Männergruppe „Gemeinsam unterwegs“ des SKM. Hier war er unter anderem unermüdlich mit dem Herstellen von Dekoartikeln, die auf dem Bocholter Weihnachtsmarkt zum Kauf angeboten wurden, beschäftigt. Aus dem Erlös konnte in jedem Jahr ein ansehnlicher Betrag für das Projekt „Kolibri“ überwiesen werden.

Es schmerzt, Alfons Eiting viel zu früh verloren zu haben. Und doch wird sein Einsatz für den SKM sichtbar bleiben. Wir verlieren mit Alfons Eiting einen Menschen, der unseren Verein über viele Jahre mitgeprägt hat, einen Menschen, der Verantwortung übernommen hat, ohne sich in den Vordergrund zu stellen und einen Freund, mit dem viele von uns persönliche Erinnerungen verbinden.

*Lieber Alfons,*

*wir danken Dir für alles, was Du für unseren SKM getan hast, für Deine Arbeit, Deine Zeit, Deine Verlässlichkeit und Deine Freundschaft.*

*Du wirst uns fehlen, wir werden Dich in dankbarer und ehrender Erinnerung behalten.*

*SKM Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. Vorstand und Geschäftsführung*

## **Die Arbeit mit Menschen mit schweren Vermittlungshemmnissen im Auftrag des Jobcenters / Interview mit der Fallmanagerin Frau Hessling**

Bereits seit 2013 betreut der SKM im Auftrag des Jobcenters im Umfang einer halben Stelle Menschen mit schweren Vermittlungshemmnissen. Die Beauftragung erfolgt in jedem Einzelfall direkt in einem persönlichen Gespräch im Jobcenter durch den Fallmanager. Es wurden jährlich zwischen 25 und 32, in 2025 31 Klienten unsererseits betreut. Im Interview erläutert Frau Hessling die Gründe der Beauftragung.

Frage 1: Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit dem SKM im Rahmen des Projektes? *Als sehr positiv und hilfreich, vor allem mit schwer erreichbaren Personen ist dies oft die einzige Möglichkeit der Kontaktaufnahme, weil die Arbeit des SKM aufsuchend und niedrigschwellig ist.*

Frage 2: Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie bei der Zielgruppe, die an den SKM vermittelt wird? Bei welchen Einzelfällen denken Sie an die Zusammenarbeit mit dem des SKM? *In der Regel sind dies Personen, die schwer zu erreichen sind, die „Multiproblemfälle“, die einfach die Kapazitäten im FM übersteigen. Fast in allen Fällen sind Abhängigkeitserkrankungen sowie andere psychische Erkrankungen im Spiel und ausschlaggebend dafür, dass Post nicht mehr geöffnet wird etc.*

Frage 3: Welche Befürchtungen bestehen, wenn keine (weitere) Anbindung erfolgt? *Dass weitere Verwahrlosung/ Vernachlässigung bzw. eine weitere Verfestigung der individuellen Problemlagen stattfindet, die bei einzelnen Menschen soweit gehen kann, dass diese sich nur noch unzureichend um sich kümmern. Das kann bedeuten, dass diese es nicht schaffen grundlegende Bedarfe und Bedürfnisse zu erledigen, wie Rechnungen zu bezahlen, keinen WBA stellen, die Wohnung verlieren, ggf. durch Nicht-Versorgung eine psychische Ausnahmesituation entsteht*

Frage 4: Wo sind die Grenzen der Hilfestellung des Jobcenters? *Die Grenzen sind zum einen zeitlich zu sehen – jeder FM hat eine hohe Zahl an Fällen, um die er oder sie sich kümmern muss, da kann z.B. ein Termin nicht zum Ordnen von Post oder Vorbereiten von Unterlagen für die Schuldnerberatung genutzt werden. Ich kann z.B. auch nicht mit Kunden eine Wohnung suchen. Bei solche und anderen Hilfestellungen die nicht unmittelbar durch uns als Fallmanager geleistet werden können, gehört es zur Beratung, zielgerichtet Zugänge zu weiterführenden Hilfesystemen zu eröffnen. Dies bildet dann auch häufig die Grundlage dafür, die Menschen im Anschluss wieder gezielt in meine Beratung/ die Beratung des FM einzubeziehen und weitere Schritte in Richtung Arbeitsmarktintegration zu erarbeiten. Denn das Hauptintegrationsziel bleibt stets bestehen, nämlich dass die erwerbsfähigen Menschen in Arbeit gebracht werden.*

Frage 5: Hat sich der Bedarf oder die Zielgruppe in der Vergangenheit verändert? (Alter Diagnose, Geschlecht) *Ich kann das nicht durch Zahlen belegen oder auf jahrelange Erfahrung zurückblicken – es fällt aber auf, dass es immer mehr von diesen „Multiproblem- Fällen“ gibt – wo es wirklich um vielschichtige, ineinander verwobene Probleme geht, wo man die ausgeprägten Problemlagen ganzheitlich betrachten muss und nicht „nur“*

wegen einem Handlungsfeld z.B. der Schuldenproblematik oder der Gesundheitsproblematik tätig werden muss. In solchen Fällen reicht es nicht mehr aus allein einen Arzt einzubinden, sondern alles gleichzeitig spielt eine Rolle. Zudem ist die Situation im Gesundheitssystem und auch auf dem Wohnungsmarkt herausfordernd und spiegelt sich natürlich auch in der Situation unserer Kunden wider. Die Kunden bekommen in teils wirklich dringenden Fällen keinen Arzttermin, haben lange Wartezeiten, vor allem für psychisch Erkrankte ist dies eine Situation, in der viele einfach irgendwann „aufgeben“.

Zudem ist die Angst vor Obdachlosigkeit heute keine Situation mehr, in der sich nur einige wenige Menschen befinden, sondern eine Sorge, die sich durch alle Kundengruppen zieht und auch Menschen betrifft, die sich vor 5 oder 10 Jahren niemals solche Gedanken gemacht hätten (z.B. Ehepaar, beide erkrankt, kurz vor Renteneintritt durch Kündigung).

Frage 5: Wodurch unterscheidet sich die Zielgruppe von anderen Klienten des JC? Vor allem unterscheidet sie sich durch 1. Nicht- Erreichbarkeit, Unzuverlässigkeit, Schwierigkeiten, verlässliche Kontakte aufrechtzuerhalten 2. Viele Problemlagen/ Handlungsfelder gleichzeitig, 3. Psychische Grunderkrankung.

Frage 6: Welche Veränderungen nehmen Sie bei den Klienten wahr, die an den SKM angebunden sind? In welchen Bereichen profitieren die Klienten besonders?

*Es wird wieder eine Basis geschaffen, Lebensqualität hergestellt, damit andere Hilfe/ Hilfesysteme sowie unsere Arbeitsmarktberatung überhaupt greifen können und somit eine Stabilität – psychisch, persönlich und/ oder familiär – hergestellt werden kann. D.h. es sind viele Bereiche des Lebens betroffen und sind so bei einigen Kunden die „Initialzündung“ eine neue Perspektive beruflich aber auch persönlich entwickeln zu können.*

Frage 7: In welchen Bereichen profitiert das Jobcenter besonders? *Die Kunden schaffen in der Regel mit der Hilfe des SKM dann die Anträge vollständig und problemlos zu stellen, sowie die Termine im FM wahrzunehmen. Zudem ist die Entlastung auch im Hinblick auf die psychische Belastung im Fallmanagement zu betrachten. Durch das ineinandergreifen verschiedener Unterstützungsangebote entsteht das Gefühl, Anliegen und Problemlagen zielgerichtet an die Träger weitergeben zu können, die hierfür eine besondere Expertise und die entsprechenden Ressourcen haben. Dadurch reduziert sich das Spannungsfeld zwischen den wahrgenommenen Unterstützungsbedarf der Kunden und den eigenen zeitlichen Möglichkeiten im Beratungsalltag. Gleichzeitig bleibt dadurch mehr Zeit, um sich auf die Kernaufgaben des Fallmanagements zu kümmern.*

Frage 8: Trägt das Projekt aus Ihrer Sicht zur Stabilisierung der Leistungsbeziehenden bei? *Ja, auf jeden Fall*

Frage 9: Wie bewerten Sie die Kommunikationswege zwischen dem Jobcenter und dem SKM? *Gut, es gibt einen guten Austausch und das Anmelden neuer Kunden ist in der Regel unproblematisch.*

Geführt wurde das Interview von Stefanie Wegner

## **SKM Bocholt wurde von der deutschen Rentenversicherung als Therapieeinrichtung für **Mediensucht** anerkannt**

Neben der Alkoholabhängigkeit, der Medikamentenabhängigkeit, der Drogenabhängigkeit ist bereits vor Jahren das pathologische Glücksspiel als eine von der Rentenversicherung anerkannte Suchterkrankung hinzugetreten. Seit 2022 ist die Computerspielsucht offiziell als Krankheit klassifiziert, zunehmend tritt das Gesamtbild der Medienabhängigkeit in den Focus der Abhängigkeitserkrankungen.

Mediensucht hat unterschiedliche Ausformungen, sie kann u.a. als **Internetsucht**, als **Computerspielsucht**, als **Social-Media-Abhängigkeit** oder digital geprägte **Porno- oder Kaufsucht** auftreten.

In allen Fällen handelt es sich um eine wiederholte und unkontrollierte Nutzung von Medien trotz erheblicher negativer Folgen für die psycho-soziale Funktionsfähigkeit des Betroffenen. Diese erleben eine stark eingeschränkte Selbstkontrolle mit erheblichen Beeinträchtigungen in unterschiedlichsten Lebensbereichen.

Beeinträchtigungen können z.B. durch den Verlust der Tagesstruktur mit Folgen für die Arbeitsplatzsicherheit, oder durch vermehrte zwischenmenschliche Konflikte, durch zusätzliche finanzielle oder emotionale Belastungen auftreten. Einsamkeit und Isolation begleiten oft den übermäßigen Medienkonsum, gleichzeitig unterstützen diese Symptome eine weitere verstärkte Mediennutzung im Sinne eines Teufelskreisphänomens.

Grundsätzlich sind alle Geschlechter von dieser Problematik betroffen, es sind allerdings geschlechtsbezogene Schwerpunktfelder festzustellen, so sind Frauen eher von Social-Media-Abhängigkeit oder Kaufsucht, Männer eher von exzessivem Gaming oder Pornosucht betroffen. In vielen Fällen wird der Medienkonsum von starkem, bisweilen exzessivem Suchtmittelkonsum begleitet. Die Suchtfelder verstärken sich gegenseitig, der Verlust von sozialen Kontakten bzw. des Arbeitsplatzes wird wahrscheinlicher.

Die exzessive Mediennutzung führt in vielen Fällen zu Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen, Ängsten, Traurigkeit und einer erhöhten Stressbelastung. Das Selbstbild wird über die Zeit negativ beeinflusst. Körpergefühl und Selbstwert leiden. Depressive Verstimmungen, Ängste etc.. können sich je nach Einzelfall zum Gesamtbild einer komorbiden Störung verstärken und manifestieren.

Von Mediensucht Betroffene haben in der Regel mehrere gescheiterte Versuche der Konsumreduzierung in Eigenregie erfolglos hinter sich. Vielfach stumpft der Abhängige im Zeitverlauf ab und antwortet dann mit einem verstärktem Medien- bzw. begleitendem Suchtmittelkonsum in der Folge. Er erlebt, dass er in der neurobiologischen Anpassung zunehmend exzessivere Verhaltensmodi anwenden muss, um gleiche Effekte zu erzielen.

Wie bei anderen Abhängigkeiten können mit dem Entzug zunächst depressive Verstimmungen, Angst oder Zwangsgedanken einhergehen. Auf Dauer reduziert sich jedoch das Verlangen und die vielfach begleitende Müdigkeit. In vielen Fällen kehrt die Fähigkeit zur Einhaltung einer sinnvollen Tagesstruktur zurück. War zuvor der Alltag von permanentem Stress und

Perspektivlosigkeit gekennzeichnet, wird mit der Behandlung wieder Hoffnung und Zuversicht greifbar.

Insgesamt ist im Verlauf des Hilfeprozesses im Regelfall wieder eine verstärkte soziale Aktivität und ein stärkeres soziales Eingebundensein gepaart mit einem stabilisiertem Selbstwert zu beobachten.

Für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist neben der Einzel- und Gruppentherapie oftmals insbesondere ein begleitendes Aktivitätsprogramm (Bewegungsangebote und Kunsttherapie) bzw. je nach Einzelfall ein Schuldenmanagement sinnvoll und geboten.

Digital zu bestellen ist für uns alle Alltag geworden. Das nachstehende Interview mit einem beim SKM behandelten Kaufsüchtigen wurde 2026 im Stern veröffentlicht:

Gesundheit > Sucht > Kaufsucht: Wie sich die Sucht ins Leben eines Familienvaters schlich

**KAUFSUCHT**

## „Als meine Frau schwanger wurde, wurde ich kaufsüchtig“

von Miriam Maronna aufgezeichnet 23. Februar 2026 • 19:56 Uhr • 5 Min.



Und immer noch ein Paket bestellt: Bei Kaufsucht erleiden die Betroffenen einen Kontrollverlust. Sie kaufen so viel, dass es ihnen finanziell und sozial schadet. Eine Beratung oder Therapie kann helfen  
© stern-Montage: Fotos: Adobe Stock; Getty Images

*Haus, Kinder, Hund: Selbst in ein Bilderbuchleben kann sich Kaufsucht schleichen. Ein Familienvater erzählt, wie er auf der Suche nach Sicherheit Schulden anhäufte. Ich lebe ein Leben, wie es viele Menschen führen: Schule, Berufsausbildung im sozialen Bereich, geheiratet, Haus gebaut, Kinder bekommen. Ich hatte eine gute Kindheit. Uns hat es nie an irgendetwas gefehlt.*

Doch im Hintergrund schlummerte etwas. Etwas, das ich damals nicht greifen konnte. Probleme, die ich nicht bearbeiten konnte. Stattdessen entwickelte ich eine [Kaufsucht](#).

Zunächst war es ein schleichender Prozess, der ungefähr im Jahr 2013 begann. Es waren erst nur ein paar Kleinigkeiten. Ich nahm es nicht mal wahr. Menschen konsumieren eben: Man geht einkaufen, man bestellt mal was. Das ist normal.

### **Wie diese Geschichte entstanden ist**

Dieses Protokoll beruht auf den Aussagen einer Quelle, die wir aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes anonymisiert haben. Die Redaktion hat das Gespräch sorgfältig auf Plausibilität und Authentizität geprüft und verifiziert.

Doch dann wurde es immer mehr. Und immer größer.

Als meine Frau mit unserem ersten Sohn schwanger wurde, wurde ich richtig kaufsuchtig. Plötzlich schossen meine Ausgaben für Einkäufe in die Höhe. Ich habe mich sehr gefreut, Vater zu werden, es hat mich aber auch verunsichert. Ich hatte diese Ängste im Kopf: die finanzielle Verantwortung, das Gefühl, stark sein zu müssen, bloß nicht zu versagen. Obwohl es uns nie an etwas gefehlt hatte, waren diese Ängste da. Bei der zweiten und dritten Schwangerschaft war es das Gleiche. Ich habe Schulden gemacht – und es war mir scheißegal. Innerhalb weniger Jahre waren wir rund 50.000 Euro los und relativ hoch verschuldet.

### **Ich geriet in einen Teufelskreis aus Verlangen und Scham**

Ich kaufte vor allem Werkzeug. Das Absurde daran ist: Ich kann null mit Werkzeug umgehen. Sinnvoll war es auch nicht, ich hatte zum Beispiel dreimal die gleiche Bohrmaschine. Ich habe mir im Vorfeld nie Gedanken gemacht, welches Produkt ich brauche. Es ging nicht um den Gegenstand, sondern nur darum, dieses Glücksgefühl zu bekommen. Es fühlte sich an wie ein warmer Mantel, der sich um meine Schultern legt. Das beschreibt es sehr gut. Ich kaufte etwas – und wurde warm umhüllt. Aber sobald die Sache ausgepackt war, war das Gefühl auch schon vorüber. Dann blieb bloß die Frage: Geht's jetzt sofort weiter? Oder habe ich noch genug Beherrschung, um erst mal nichts zu kaufen?

Im Kaufprozess war es, als würde mein Gehirn kurz aussetzen. Wenn jemand, sagen wir, eine Thermosflasche kauft, dann schaut die Person vielleicht noch auf einer zweiten Internetseite, vergleicht Preise, geht vielleicht doch in einen Laden. Ich nicht. Ein Kauf dauerte bei mir kaum länger als 30 Sekunden. Nichts stoppte mich: Online-Händler sind immer und überall verfügbar und Zahlungsdienstleister wie Klarna machen es Menschen viel zu einfach, Schulden aufzunehmen. Selbst wenn du schon 30.000 Euro im Minus bist, bekommst du ohne Probleme weitere Kredite.

Es wurde zu einem Teufelskreis aus Verlangen und Scham: Ich kaufte etwas und fühlte mich gut, aber gleichzeitig kam auch die Scham. Rational wusste ich, dass ich das eigentlich gerade nicht tun sollte. Weil ich gemerkt habe, dass es nicht normal ist, wenn fünf oder mehr Pakete die Woche ankommen. Aber damals konnte ich es nicht aussprechen, wollte es nicht wahrhaben.

Irgendwann war ich gar nicht mehr richtig da. Ich war zwar physisch anwesend, aber im Kopf immer in einer Spirale. Selbst wenn ich mit den Kindern auf dem Teppich saß und Lego gebaut habe – eigentlich war ich gar nicht da.

### **Plötzlich verstand ich: Ich habe eine Kaufsucht**

Und dann, 2019, wurde es mir auf einmal klar. Ab da wusste ich: Ich habe ein Suchtproblem. Und dann stand ich da. Mit Kartons. Mit Kisten. Mit Zeug. Wie konnte ich mich so wenig im Griff haben?

Eine Woche später war ich bereits in Kontakt mit der Suchtberatungsstelle SKM, Katholischer Verein für soziale Dienste e. V. in Bocholt. Bei ihnen habe ich eine ambulante Therapie mit Gruppengesprächen gemacht und bin in eine Selbsthilfegruppe gegangen. Christiane Wiesner vom SKM, die anderen Betroffenen und Fachleute waren mein Anker. Es ist so wichtig, einen Ansprechpartner zu haben – Menschen, die es verstehen.

Kaufsucht ist keine „mangelnde Disziplin“. Es ist eine Erkrankung. Sobald ich das verstanden hatte, änderte sich etwas.

### **Ich habe mich getraut, Gefühle zuzulassen**

Einer der Hauptauslöser für Kaufsucht ist mangelnder Selbstwert. Ich bin eigentlich ein Mensch, der laut spricht, der sich auch gut nach außen verkaufen kann – trotzdem habe ich meine Selbstzweifel. Ich musste erst herausfinden, woher diese Zweifel eigentlich kommen.

In der Therapie habe ich gelernt, dass ich weinen darf. Das war schwierig, vor allem als Mann. Ich dachte, dass ich immer stark sein muss, aber mit den richtigen Fragen habe ich Gefühle und Erinnerungen zulassen können.

Vorher war mir, als wären meine Probleme und Ängste in einem Kellerraum eingeschlossen. Und als die Tür drohte, sich zu öffnen, habe ich die Einkäufe, die Kaufsucht davorgeschieben. Ich musste dieses ganze Zeug in der Therapie erst beiseiteräumen und mich trauen, hinter die Tür zu schauen. Und da kamen Dinge zum Vorschein, die ich lange gar nicht so gesehen hatte.

Meine Eltern haben sich scheiden lassen, als ich zwölf war. Ich glaube, sie haben ihr schlechtes Gewissen danach durch Waren kompensiert und mich regelrecht mit Geschenken zugeschüttet. Ich mache ihnen keinen Vorwurf: Meine Eltern sind super und immer für mich da gewesen. Aber anscheinend hat sich damals ein Muster gefestigt.

Dazu kamen andere Brüche, die ich lange nicht ernst genommen habe. Ich hatte einen Freundeskreis, der sich so mit 13 oder 14 Jahren in die rechte Szene verabschiedet hat. Ich bin ihnen nicht gefolgt, aber dafür musste ich meine drei besten Freunde abschießen – in einem Alter, in dem ich sie eigentlich brauchte. Ich zog dann zwei Jahre lang nur mit einem Rentner und seinem Hund um den Block, einfach, um nicht allein zu sein.

In schwachen Momenten erinnert man sich daran, was einem früher gutgetan hat. Als ich Vater werden sollte, war es bei mir eben das Kaufen.

### **Jeden Morgen sage ich mir „Heute nicht“**

Zu Hause habe ich immer erzählt, was wir in der Therapie gemacht haben. Meine Familie hat glücklicherweise sehr viel Verständnis gezeigt, obwohl Kaufsucht schwierig zu greifen ist – schwieriger als etwa eine Alkoholsucht, bei der die Substanz der handfeste Grund ist. Und dadurch, dass es nicht so viele Informationen zum Thema Kaufsucht gibt, war es für meine Frau am Anfang schwer, das einzuordnen. Aber sie hat mir immer beigestanden. Ich habe ihr den Computer und die Kreditkarte gegeben – wie ein Kind. Aber anders ging es nicht. Auch heute kontrolliert sie meine Ausgaben manchmal noch und das ist auch gut so.

Mittlerweile sind mehr als sechs Jahre vergangen. Jeden einzelnen Morgen, wenn ich aufstehe, wiederhole ich mein Mantra: „Heute nicht.“ Denn ich muss trotzdem einkaufen gehen, für die Kinder und den Haushalt. Wenn mein Sohn im Supermarkt

*ein Spielzeugauto haben möchte, fällt es mir schwer, abzuwägen: Ist das in Ordnung? Bediene ich damit indirekt meine Tendenzen? Oder gebe ich sie sogar an ihn weiter? Es war und ist sehr schwierig zu lernen, was emotionale und was notwendige Käufe sind. In guten und in schlechten Phasen gehe ich deshalb weiterhin zur Selbsthilfegruppe.*

*Die ganzen Werkzeuge haben wir in den letzten Jahren sortiert und weggeräumt. Sie zu verkaufen, stellte sich als schwieriger heraus als gedacht – da müsste ich bei den Mengen und Summen ein Kleingewerbe anmelden. Manchmal finden wir trotzdem unerwartet Kisten wieder, und jedes Mal erschreckt es mich: Ich bin doch ein gebildeter Mann, habe mir immer Mühe gegeben, Verantwortung getragen. Und trotzdem bin ich in diese Sucht gerutscht. Ich verstehe es bis heute nicht komplett.*

### **Heute ist mein Leben besser, aber ich habe teuer dafür gezahlt**

*Aber ich habe endlich diese Kellertür aufgemacht und meine Ruhe gefunden. Ich glaube auch, dass ich gar nicht mehr so auf der Suche nach diesem Glücksgefühl bin. Diesen „warmen Mantel“ bekomme ich heute anders, indem ich im Moment lebe. Ich gehe jeden Tag mit unserem Hund durch den Wald, eineinhalb Stunden, ohne aufs Handy zu schauen. Ich brauche diese Routine, um nicht wieder in die Unruhe abzurutschen. Mein Leben ist heute sogar besser, als es vorher war, aber ich habe teuer dafür gezahlt: Ich habe einige Freunde verloren, emotional viel durchgemacht und meine Schulden werde ich abbezahlen, solange ich berufstätig bin.*

### **Männer-Achtsamkeitstraining in der Suchttherapie – über die Kraft, die in der Ruhe liegt - eine kleine Erfolgsgeschichte**

„einmal die Woche“, so Benno,“ treffen wir uns. Jedes Achtsamkeitstraining fängt mit dem Satz an „hier braucht man nichts zu leisten, nichts zu bewerten“, was ein Unterschied zu meinem bisherigen Leben. Ich fühlte mich, so lange ich denken kann, angespannt, ruhelos und getrieben; meinem Vater konnte ich es von klein auf, eigentlich bis heute, nie recht machen, seine cholerischen Wutausbrüche habe ich immer noch im Ohr.

„Und dann ist da“, so Benno weiter, das Schweigen, manchmal eine Stunde lang, sitzend oder im Gehen, im Haus, oder in dem Garten der Dienststelle. Nur Andreas, der die Gruppe leitet, unterbricht diese Ruhe. Zu Anfang fiel es mir nicht leicht, mich darauf einzulassen, jetzt bereitet es mir keine Schwierigkeiten mehr. Manchmal spüre ich geradezu, wie ich zu Beginn der Stunde noch unruhig mit den Gedanken des Tages beschäftigt bin, und dann lasse ich sie los. Wenn mich dann was beschäftigt, kann ich es wahrnehmen - und ziehen lassen. Na, ja, meistens jedenfalls. Von Andreas habe ich gelernt, dass meine Gedanken mich nicht mehr treiben sollen, sie sollen an Bedeutung verlieren, sie kommen und gehen.

Andreas Böggering, Suchttherapeut und Leiter der wöchentlichen Gruppe, beschreibt, dass die Gruppenteilnehmer sich darin üben, sich wieder wahrnehmen zu können. Hierzu gehöre auch, die Gedanken an das eigene Versagen zuzulassen, aber auch eigene Wünsche und Bedürfnisse neu zu entdecken. Das Schweigen in der Gruppe helfe den Männern, sich auf das für sie Wichtige zu konzentrieren. Die Gruppe fängt in der Nachbetrachtung die

Gedanken der Stunde, auch die an das Versagen, auf. „Beim Achtsamkeitstraining“, so Andreas Böggering, „kann sich keiner wegducken, weder das Gruppenmitglied, noch die Gruppenleitung. Wir stützen uns gegenseitig“

Die Männer staunen nicht selten über sich. Sie erleben sich auf völlig neue Art, hätten nie gedacht, wie gut es tut, über eine Stunde zu schweigen, nichts zu tun, die Gedanken schweifen zu lassen, nicht sofort agieren zu müssen. Das Staunen über die neu entdeckte Fähigkeit zum Nichts-Tun entwickelt sich dabei als Super-Kraft. Die Teilnehmer entwickeln wieder ein Bewusstsein für sich, sie erleben sich im Alltag klarer, offener, gesprächiger, weniger angstvoll, stattdessen gelassener.

Benno beschreibt, dass er gelernt habe, nicht mehr bei Provokationen hochzufahren, früher sei er da immer steil gegangen. „Ich rege mich nicht mehr leicht auf, bin kaum noch impulsiv, nicht mehr aggressiv und kann vor allem mittlerweile gut damit umgehen, wenn es nicht so läuft, wie ich es geplant habe. Und wenn ich dann doch unter Druck komme, dann setze ich meine im Achtsamkeitstraining gelernte Atemtechnik ein. Ich hätte nie gedacht, wie leicht es sein kann, die eigene Stimmung wieder runter regulieren zu können“.

Dabei ist es im Grunde nicht verwunderlich, dass gerade das Staunen über die Fähigkeit zum Nichts-Tun heilend wirkt. Der Alltag der teilnehmenden Männer war doch seit Jahren von Anspannung, ständigen Selbstzweifeln und permanenter Selbstabwertung geprägt. Nie trat Ruhe ein, Probleme konnten nicht gelöst werden, sondern häuften sich einfach nur auf. Letztlich bestand das Leben aus innerer Hektik und Versagensangst. Weil diese Gefühle schwer auszuhalten waren, dominierte in der Folge das Suchtmittel: Alkohol, Drogen, in Einzelfällen auch das Internetspiel sorgten verlässlich dafür, dass man sich sedierte, sich nicht mit den Alltagsthemen auseinandersetzen musste.

Fragt man die Gruppenteilnehmer nach dem Erleben in der Gruppe, so sprechen sie davon, dass die Gruppe ihnen wie ein innerer Yogalehrer dabei hilft, sich wieder auf sich zu besinnen. Der Herzschlag verlangsamt sich, der Körper entspannt. Die Teilnehmenden fühlen sich wohl und nehmen sich an. Das jahrelang prägende Gefühl, immer auf der Flucht zu sein, sich und dem eigenen Handeln nicht mehr trauen zu können, nimmt ab. Sie staunen über die langsam wachsende Fähigkeit, nicht mehr ständig unter Druck stehen zu müssen. Noch mehr staunen sie darüber, dass es wieder gelingt, über die eigenen Gefühle reden zu können.

Die Achtsamkeitsübungen finden ausschließlich in einer Männergruppe statt. Nahezu allen Gruppenmitgliedern sind die rigiden Vorgaben männlicher Sozialisation mit den hohen Leistungsanforderungen bekannt, umso heilender ist es, sich mit Männern darin zu bestärken, dass Leistung nicht alles ist.

Gemeinsam ist fast allen Teilnehmenden, dass sie sich im Verlauf der Suchterkrankung immer mehr von sozialen Netzwerken verabschiedet haben. Für viele ist außerhalb der Selbsthilfegruppe Einsamkeit zum ständigen Begleiter geworden. Die Achtsamkeitsgruppe verbindet diese Männer neu mit dem Außen, mit der Gemeinschaft Gleichgesinnter. Die Männer-

Achtsamkeitsgruppe ist für viele zum unverzichtbaren Bestandteil der Entwöhnungstherapie Sucht beim SKM geworden.

Die neu gewonnene Fähigkeit sich aushalten zu können ermöglicht ein Umdenken. Sich mit Suchtmitteln zu betäuben ist keine Option mehr. Der Wunsch sich dem Leben auszusetzen wächst. Diese kognitive Neuausrichtung und Anpassung ist durchaus auch plastisch zu verstehen – im Gehirn werden mit jeder Gruppe neue neuronale Netzwerke gebildet. Dieser Prozess braucht allerdings Zeit. Eine mindestens halbjährige regelmäßige Teilnahme ist Voraussetzung für nachhaltigen Erfolg.

Und nach der Therapie: mit dem Staunen über sich wächst die Fähigkeit, die Wunder dieser Welt wieder wahrnehmen zu können. Das Wahrnehmen der Natur, der Genüsse des Alltags, so z.B. ein gutes Essen, aber auch der Kunst, der Kultur und Musik haben wieder eine Chance. Und im Miteinander können die Männer vielleicht wieder verantwortlich Vater sein, in der Partnerschaft lösungsorientierte Konflikte führen, sich den Aufgaben des Lebens privat wie im Beruf stellen. Und so sagt auch Benno, dass seine Partnerschaft, die fast schon vor dem Ende stand, vielleicht stabiler denn je sei. „Ich sehe, was meine Partnerin leistet, lobe sie wieder, wir unternehmen viel mehr, lachen zusammen. Auch kann ich seit einiger Zeit wieder einen Film schauen. Früher musste ich nach 10 Minuten das Programm wechseln. Und am wichtigsten: ich kann wieder Anderen zuhören, und selber mitteilen, wie es mir geht“.

**Nachstehender Bericht unserer Arbeit mit Borderlinerinnen wurde im Oktober 2025 im Leitmedium des Deutschen Caritasverbandes, der „Caritas“ veröffentlicht:**

**Stabilität trotz Borderline – Mütter finden Hilfe beim SKM Bocholt Bocholt (cpm). Der Katholische Verein für soziale Dienste Bocholt (SKM) bietet Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung Unterstützung. Die Aktion Lichtblicke fördert das Projekt.**

„Entweder ich bringe mich um oder ich bekomme ein Kind.“ Diese beiden Optionen hat Lea (Name geändert) im Alter von 17 Jahren gesehen. Heute ist sie 30, hat drei Kinder und eine diagnostizierte Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Hilfe und Hoffnung gibt ihr die Gruppe für Borderline-Mütter beim SKM Bocholt.



Mit zwölf Jahren kam Lea in den falschen, teils kriminellen Freundeskreis, nahm Drogen, war komplett abgedriftet. Sie litt unter chronischer Migräne und Depressionen, hat sich selbst verletzt. „Meine Eltern haben nie gesehen, wie ich mir die Arme und Beine aufgeschnitten habe“, erinnert sich Lea. Als sie mit 17 schwanger wurde, ist sie zu Hause rausgeflogen. Der spielsüchtige Kindsvater ist noch vor der Geburt aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen. „Da saß ich dann allein mit meiner Tochter.“

Es folgten weitere toxische Beziehungen und zwei Kinder von zwei Männern. Nach hohem Alkoholkonsum und Abstürzen an kinderfreien Party-Wochenenden hat Lea 2019 Hilfe gesucht und bei der Familienberatung des SKM gefunden. Dort werden zurzeit 48 Klientinnen mit Borderline-Problematik beraten, darunter 20 Mütter mit insgesamt 35 Kindern.

Einzelanliegen, aufsuchende Hilfen sowie eine intensive Begleitung im häuslichen Umfeld gehören zum Unterstützungsangebot, das von einem dreiköpfigen, multiprofessionellen Team getragen wird: Projekt-Koordinator, Sozialarbeiter und Familientherapeut Markus Büsken, Psychologin und Psychotherapeutin Sandra Büdding sowie Sozialpädagogin und die angehende Therapeutin Stefanie Wegner. Gemeinsam treiben sie den Aufbau eines verlässlichen ambulanten Versorgungssystems für emotional instabile Klientinnen im ländlichen Raum voran.

Denn die Versorgungssituation für Menschen mit emotionaler Instabilität bleibt laut Büsken – sowohl medizinisch-psychiatrisch als auch sozialarbeiterisch – deutlich hinter der für andere psychische Erkrankungen zurück. Zugleich handele es sich keineswegs um eine Randgruppe: Rund eine Million Menschen in Deutschland leben mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung; überwiegend Frauen zwischen Jugendalter und mittlerer Lebensphase.

„Da medikamentöse Unterstützung allein keine nachhaltige Stabilisierung gewährleistet, ist ein gut vernetztes, multiprofessionelles Angebot unverzichtbar“, betont Büsken. Ziel sei es, die Versorgung emotional instabiler Menschen im Kreisgebiet entscheidend zu verbessern. Dafür kooperiert der

SKM mit dem Gesundheitsamt des Kreises Borken, dem St. Vinzenz Krankenhaus Rhede und dem ZNS-Zentrum für neurologische und seelische Erkrankung.

„Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung fühlen Emotionen sechs- bis achtfach stärker als der Durchschnitt“, erklärt Psychologin Büdding. Massiv einschießende Gefühle gehören ebenso zum Krankheitsbild wie Selbstverletzungen – und auch die Kinder bleiben davon nicht unberührt, da die Erkrankung auf das gesamte Familiensystem ausstrahlt.

Um dem entgegenzuwirken, arbeiten Büdding und Büsken in der Gruppentherapie gezielt mit den Müttern daran, ihre emotionalen und psychischen Fähigkeiten zu stärken und gleichzeitig die Beziehungen zu ihren Kindern zu fördern. „Im Fokus stehen dabei sowohl der Umgang mit eigenen Emotionen, Stressbewältigung und Selbstfürsorge als auch kindliche Grundbedürfnisse, Erziehung und gelingende Kommunikation“, so Büdding.

Besonders wichtig ist auch der Austausch untereinander. „Es ist schön, zu erfahren, dass es andere Menschen wie mich gibt. Man fühlt sich nicht mehr so allein“, sagt Lea. Ihr großer Wunsch: auf lange Sicht stabil bleiben. „Ich bin jetzt auf einem guten Weg“, betont die 30-Jährige. Diesen Weg gehen die Mitarbeitenden vom SKM verlässlich mit und versuchen ihn mit Hilfe der Aktion Lichtblicke auch für andere emotional instabile Menschen zu ebnen.

Weitere Infos über das Unterstützungsangebot unter [www.skm-bocholt.de](http://www.skm-bocholt.de) oder telefonisch unter 02871 8891.

### **Sucht kann jeden treffen**

Wenn wir an Alkoholabhängigkeit oder andere Suchterkrankungen denken, haben viele von uns ein bestimmtes Bild im Kopf: den „Obdachlosen unter der Parkbank“, der sein Leben nicht mehr im Griff hat. Doch dieses Bild ist nicht nur falsch, sondern auch gefährlich. Es verstellt den Blick darauf, dass Sucht eine Krankheit ist, die jeden treffen kann, unabhängig von sozialem Status, Beruf oder Lebenssituation.

Medizinisch betrachtet ist Sucht eine komplexe Erkrankung, die im Gehirn tiefgreifende Veränderungen verursacht. Sie ist in der internationalen Klassifikation von Krankheiten als eigenständige Krankheit anerkannt. Durch den wiederholten Konsum von Alkohol oder anderen Substanzen wird das Belohnungssystem im Gehirn überreizt. Dies führt dazu, dass der Körper und die Psyche zunehmend auf die Substanz angewiesen sind, um sich „normal“ zu fühlen. Gleichzeitig werden Kontrollmechanismen geschwächt, und es fällt Betroffenen immer schwerer, den Konsum zu regulieren, selbst wenn sie die negativen Folgen erkennen.

Sucht ist keine Frage von Schwäche oder Willenskraft. Sie ist eine anerkannte Krankheit, die sich schleichend entwickelt. Oft beginnt es harmlos: Ein Glas Wein nach einem stressigen Arbeitstag, ein Bier, um abzuschalten. Doch wenn Alkohol oder andere Substanzen immer häufiger genutzt werden, um Belastungen zu bewältigen, kann daraus ein problematischer Konsum

entstehen. Besonders Menschen, die unter hohem Druck stehen, sei es im Beruf, in der Familie oder durch persönliche Krisen, sind gefährdet.

Die Vorstellung, dass Sucht nur „andere“ betrifft, hält viele davon ab, sich rechtzeitig Hilfe zu suchen. Dabei ist es wichtig zu verstehen: Sucht ist keine Charakterschwäche, sondern eine Erkrankung, die behandelt werden kann. Je früher man sich Unterstützung holt, desto besser sind die Chancen, den Weg aus der Abhängigkeit zu finden. Es ist ein häufiger Gedanke: „Andere trinken doch viel mehr als ich – also kann mein Konsum ja nicht so schlimm sein.“ Doch dieser Vergleich kann trügerisch sein und dazu führen, dass man Warnsignale übersieht.

Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Alkohol. Faktoren wie Alter, Geschlecht, körperliche Verfassung und genetische Veranlagung spielen eine große Rolle dabei, wie schnell sich ein problematischer Konsum entwickeln kann. Was für die Einen noch unproblematisch erscheint, kann für Andere bereits gesundheitliche oder psychische Folgen haben.

Außerdem ist es wichtig, den eigenen Konsum unabhängig von anderen zu betrachten. Nur weil jemand anderes mehr trinkt, heißt das nicht, dass der eigene Konsum unbedenklich ist. Es geht nicht darum, wer „mehr“ oder „weniger“ trinkt, sondern darum, wie der Alkohol das Leben bereits konkret verändert.

Sich mit anderen zu vergleichen, lenkt oft davon ab, ehrlich auf die eigene Situation zu schauen. Es ist viel hilfreicher, den eigenen Konsum zu reflektieren und zu überlegen, ob er dir langfristig guttut.

Unsere Suchtberatungsstelle des SKM Bocholt steht Ihnen bei solchen Problemen zur Seite. Wir bieten Ihnen einfühlsame, vertrauliche und professionelle Unterstützung – egal, ob Sie selbst betroffen sind oder sich um einen Angehörigen sorgen.

Hanna Wendland

Ich möchte Sie einladen, sich auf den folgenden Seiten in die detaillierten Berichte der einzelnen Fachdienste einzulesen.

Berthold Tenhonsel

# 1 Suchtberatung

## **Bewegungstherapie in der Suchtberatung – mehr als nur ein kleiner Schritt...**

Sucht und Depression sind zwei Erkrankungen, die oft eng miteinander verbunden sind und das Leben der Betroffenen in vielen Bereichen erheblich einschränken. Die Behandlung dieser Erkrankungen erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der sowohl die körperlichen als auch die psychischen Aspekte berücksichtigt. Eine zunehmend anerkannte und wertvolle Methode in der Therapie von Sucht- und Depressionskranken ist die Bewegungstherapie. Sie hat sich als eine äußerst wirkungsvolle Unterstützung erwiesen, um das Wohlbefinden der Klienten zu steigern, ihre Stimmung zu stabilisieren und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Menschen, die an einer Suchterkrankung leiden, kämpfen häufig auch mit psychischen Belastungen wie Depressionen und Ängsten. Die ständige Suche nach dem Suchtmittel kann zu einem Teufelskreis führen: Suchtverhalten verstärkt die Depression, und die Depression wiederum kann das Verlangen nach dem Suchtmittel erhöhen. Das führt dazu, dass Betroffene oft in einer emotionalen Sackgasse stecken, aus der sie nur schwer herausfinden.

Depressionen zeichnen sich durch Symptome wie anhaltende Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und den Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten aus. Der Bereich der sozialen Kontakte ist bei vielen Betroffenen ebenfalls enorm eingeschränkt. Diese Symptome können die Suchtproblematik weiter verschärfen und die Heilung erschweren. Deshalb ist es besonders wichtig, neben der klassischen Suchttherapie auch psychische Aspekte gezielt anzugehen.

Bewegungstherapie ist eine Form der körperlichen Aktivität, die gezielt zur Verbesserung der psychischen Gesundheit eingesetzt wird. Sie kann in verschiedenen Formen angeboten werden, wie etwa durch gezielte Sporteinheiten, Yoga, Walking-Gruppen oder auch Aktivitäten in der Natur.

Aber wie genau kann Bewegungstherapie helfen, die Symptome von Sucht und Depression zu lindern?

Bewegung hat nachweislich positive Auswirkungen auf die Psyche. Sportliche Betätigung führt zur Ausschüttung von Endorphinen, den sogenannten „Glückshormonen“, die das Wohlbefinden steigern und die Stimmung heben. Studien zeigen, dass regelmäßige Bewegung die Symptome von Depressionen signifikant verringern kann – ähnlich wie bei der medikamentösen Behandlung. Für suchtkranke Menschen bedeutet dies eine wertvolle Unterstützung in der Bewältigung ihrer psychischen Belastungen.

Suchtkranke erleben oft hohen emotionalen Stress und Angstzustände. Bewegung trägt dazu bei, den Stresslevel zu senken und die Produktion von Stresshormonen wie Cortisol zu verringern. Zudem führt Sport zu einer besseren Regulation des Nervensystems, was den Klienten hilft, sich zu entspannen und innerlich zur Ruhe zu kommen.

Die regelmäßige Teilnahme an Bewegungstherapie ermöglicht den Klienten, ein Gefühl der Kontrolle über ihren Körper und ihr Leben zurückzugewinnen. Durch das Erreichen kleiner Ziele wie das Erhöhen der sportlichen Leistung oder das regelmäßige Durchhalten bei Bewegungseinheiten, erfahren sie eine positive Bestätigung und ein wachsendes Selbstbewusstsein. Dies ist besonders für Menschen in der Suchtbehandlung von Bedeutung, da sie oft mit einem geringen Selbstwertgefühl kämpfen.

Körperliche Erkrankungen, die durch Suchtverhalten bedingt sind, wie etwa Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schlafstörungen, können durch Bewegungstherapie effektiv behandelt werden. Ein gesunder Körper unterstützt wiederum eine gesunde Psyche, was sich positiv auf die psychische Stabilität der Betroffenen auswirkt.

In der Suchtberatung wird Bewegungstherapie mittlerweile in vielen Einrichtungen als integraler Bestandteil der Therapie angeboten. Gruppenkurse, die regelmäßig stattfinden, Outdoor-Aktivitäten wie Wandern oder Laufen sowie individuelle Bewegungseinheiten sind bewährte Ansätze. Durch die soziale Komponente von Gruppensportarten profitieren die Klienten nicht nur von den körperlichen Effekten, sondern auch von der sozialen Unterstützung und dem Austausch mit anderen Betroffenen.

Zudem zeigt die Praxis, dass Bewegungstherapie nicht nur während des Therapieprozesses wichtig ist, sondern auch ein hilfreiches Mittel in der Rückfallprävention darstellt. Ein gesunder Körper und eine stabile Psyche sind entscheidend, um den Herausforderungen des Alltags ohne Rückfall zu begegnen.

Für viele Betroffenen ist die Bewegungstherapie mehr als nur ein kleiner Schritt, da sie einige ihrer vorhandenen Probleme gleichzeitig bearbeiten können. Sie überwinden die Antriebslosigkeit, der Schlafrhythmus verändert sich, soziale Kontakte finden statt und die Stimmung wird deutlich verbessert. Bewegungstherapie ist ein effektiver und vielseitiger Ansatz in der Behandlung von Suchterkrankungen und Depressionen. Sie unterstützt nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern wirkt sich direkt positiv auf das psychische Wohlbefinden aus. Durch die regelmäßige Teilnahme an Bewegungseinheiten können Klienten lernen, ihre Sucht zu überwinden, depressive Symptome zu lindern und eine stabile, gesunde Lebensweise zu entwickeln. Für viele Menschen, die mit Sucht und Depression kämpfen, kann die Bewegungstherapie eine wertvolle Hilfe auf dem Weg in ein besseres Leben sein.

Hanna Wendland

## 1.1 Angebote der Suchtberatung

Die Beratungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete und deren Angehörige beim SKM wurde auch 2025 unverändert gut nachgefragt. Das Angebot unterliegt der unbedingten Verschwiegenheit und Vertraulichkeit.

### Offene Sprechstunde

Unsere Sprechstunde, in der wir kurzfristig zur Verfügung stehen, führen wir als Erstkontaktliste, aus der wir heraus verteilen und im Notfall sofort telefonisch bereitstehen. In diesem ersten Kontakt wird gemeinsam herausgefiltert, wie die nächsten Schritte aussehen könnten, es wird z. B.:

- ein Folgegespräch vereinbart,
- ein anschließender Termin mit dem Hausarzt besprochen,
- eine Entgiftung im Krankenhaus Rhede vorbereitet und/oder
- über eine ambulante oder stationäre Therapie gemeinschaftlich entschieden

### Einzelgespräche

In den Einzelgesprächen wird das Anliegen des Klienten geklärt. Beratung eines Angehörigen, Vermittlung in Entgiftung, Vermittlung in eine Entwöhnungsbehandlung, Vorbereitung einer ambulanten medizinischen Rehabilitation und Umgang mit dem Verlust des Führerscheines sind die wichtigsten Themen der Einzelgespräche.

### Ambulante medizinische Rehabilitation

In Bocholt bietet der SKM in Kooperation mit der Praxis ZNS Bocholt-Borken ambulante Entwöhnungstherapien für legale und illegale Suchtstoffe wie für die Glücksspielsucht nach den Qualitätsstandards der Rentenversicherungen an. Diese Therapieform ist für viele Betroffene eine gute Alternative zu einer in der Regel mehrmonatigen stationären klinischen Entwöhnungsbehandlung.

Die Fallzahlen der Medizinischen Ambulanten Rehabilitation beim SKM waren im Jahr 2025 stabil. Die ambulante Form der Therapie kommt insbesondere dann in Betracht, wenn das soziale System (Familie, Freunde, Verwandten) noch funktioniert und/ oder der Arbeitsplatz durch die Präsenz des Klienten vor Ort erhalten werden kann.

Die Auseinandersetzung mit der jeweiligen Vergangenheit erfolgt im Rahmen des Therapieprozesses in der „ambulanten Rehabilitation Sucht“ in gesprächsorientierten Einzel- und Gruppenangeboten. Der SKM bietet darüber hinaus Indikationsgruppen an, die neben dem sprachlich orientierten Angebot andere Formen des „sich selbst Kennenlernens“ und „seine Sucht besser verstehen lernen“, bieten. Hierzu zählt neben körper- und bewegungsorientierten Angeboten, das kunsttherapeutische Angebot und das Achtsamkeitstraining für Männer. Durch die Arbeit mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden gelingt es den Rehabilitanden, sich mit ihren Sozialisationsprozessen auseinanderzusetzen, ihre Prägung durch Familie und Umfeld neu zu erleben und positive wie negative biographische Erfahrungen zu verarbeiten.

Die Rentenversicherungen als Hauptkostenträger der ambulanten Rehabilitation setzen verstärkt auf individuell angepasste, dabei differenzierte Therapieverläufe. Neben den klassischen stationären bzw. ambulanten Behandlungsformen sind zunehmend auch die Kombinationsbehandlung bzw. die ambulante Weiterbehandlung als alternative Behandlungsformen zu nennen. Bei beiden Modellen handelt es sich um Mischformen von ambulanten und stationären Therapieangeboten, die die jeweiligen Vorteile miteinander zu verknüpfen suchen.

### Gesprächsrunde mit dem Kreuzbund

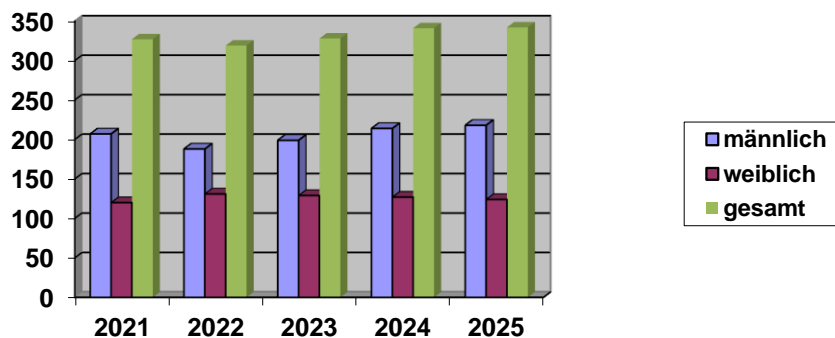
Seit Jahrzehnten freuen wir uns über eine enge Zusammenarbeit mit der organisierten Sucht-Selbsthilfe, in erster Linie sind hier die Kreuzbundgruppen in Bocholt, Rhede und Isselburg zu nennen.

Regelmäßig findet eine Gruppe – unter der Leitung der Suchtberater – mit den Verantwortlichen und den Stellvertretern der Selbsthilfegruppen statt. In dieser Runde finden anonymisierte Fallbesprechungen statt und es werden Hilfestellungen für die Verantwortlichen angeboten, die Gruppen erfolgreich zu leiten

Mit dem Tode von Alfons Eiting im März 2026 haben wir ein Urgestein der Kreuzbundverantwortlichen und eine ständige Stütze der guten Zusammenarbeit verloren.

## 1.2 Statistik

### Aufgliederung nach Geschlecht



In 2025 haben 124 Frauen und 218 Männer die Suchtberatungsstelle aufgesucht.

Es verhält sich so wie in den Vorjahren, dass eher Männer die Beratungsstelle aufsuchen.

## Art des Kontaktes in der Beratungsstelle

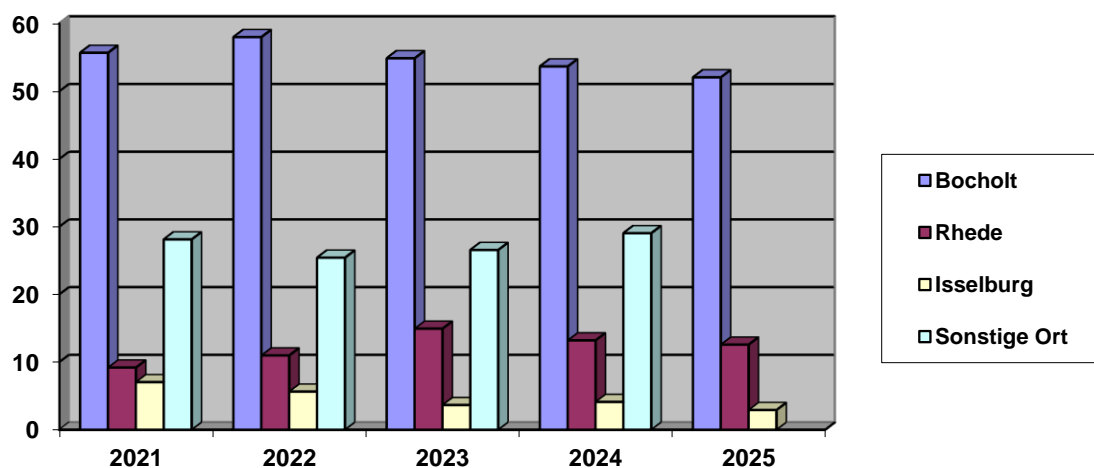
Art des Kontaktes	2022	2023	2024	2025
Einzelkontakte	2305	3317	3426	3245
Gruppenkontakte	826	1444	1510	1430
Paargespräche	13	19	38	26

Hinzu kommen noch 221 1xKontakte im Rahmen der Erstkontaktsprechstunde. Die körpertherapeutischen Gruppen liefen beide in diesem Jahr fortlaufend.

Die Kontaktzahlen zeigen erneut, dass wir wirklich reichlich zu tun hatten!

## Wohnort

Im Jahr 2025 kamen 52,05 % (siehe Tabelle) der Klienten aus Bocholt, 12,57 % aus Rhede, 2,91 % aus Isselburg/ Anholt, 4,09 % aus Hamminkeln/ Dingden. Aus dem übrigen Kreis Borken kamen 15,55 %. Außerhalb des Kreises (z.B. Rees, Kleve oder Wesel) waren es dieses Jahr 12,83 %. Klienten aus dem Bereich Hamminkeln/ Dingden suchen mitunter traditionell eher unsere Beratungsstelle, da sie sich eher in Bocholt als in Wesel aufhalten. Die Zahlen zeigen, dass es keine generellen Verschiebungen gibt.



## Altersgruppen

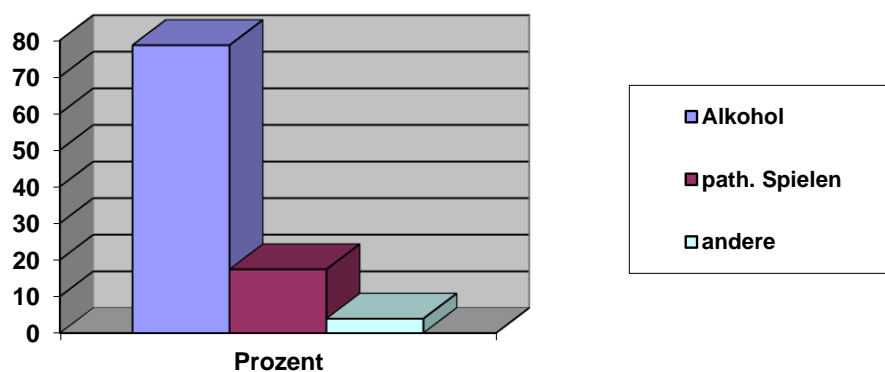
(Angaben in %)

Altersgruppe	2022	2023	2024	2025
unter 18 Jahren	0,94	0,91	0,58	0
18-20 Jahre	4,70	1,22	1,76	1,46
21-24 Jahre	5,64	5,49	4,11	3,51
25-29 Jahre	8,46	7,32	7,33	9,36
30-39 Jahre	21,63	21,65	21,99	18,42
40-49 Jahre	19,12	19,51	20,23	23,10
50-59 Jahre	26,02	29,57	28,74	25,73
über 60 Jahre	16,61	14,33	15,25	18,42

Es kam zu keiner wesentlichen Verschiebung.

## Hauptdiagnose

Das Hauptgewicht der Beratung liegt bei der Alkoholabhängigkeit (78,65%). Pathologisches Spielen (17,42%) ist im Verhältnis zu den Vorjahren gestiegen. Unter der Rubrik „andere“ ordnet sich Essstörungen und Abhängigkeit von anderen Stoffen, bzw. diverse Verhaltenssüchte (3,93%) ein.



### 1.3 Medizinische Ambulante Rehabilitation

Die ambulante Therapie ist ein wichtiger Baustein in der Angebotspalette des SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste. In den letzten Jahren haben viele Klienten das Angebot „ambulant vor stationär“ wahrgenommen.

	2022	2023	2024	2025
Klienten in der Rehabilitation	75	67	65	60
Klienten in der Nachsorge	7	3	2	2
gesamt	82	70	67	62

### 1.4 Stammt der Gesprächspartner aus einer suchtkranken Familie

In unserer Beratungsstelle erheben wir seit 2010 eine Zusatzfrage (EBIS), um für unsere Beratungsstelle herauszufiltern, wie hoch der Anteil der „ehemaligen“ Kinder aus suchtkranken Familien ist.

Kategorie	2022	2023	2024	2025
gesamt	321	328	341	342
Kind aus suchtkranker Familie	106	97	104	142

### 1.5 Fazit

Die hohen Fallzahlen sind Bestätigung im Tun, aber auch Verpflichtung, in unserem Bemühen nicht nachzulassen.

Die Suchtberatungsstelle des SKM wird wahrgenommen in der Bevölkerung, auch von Menschen, die noch nicht mit dem Suchthilfesystem Kontakt haben. Die Vernetzung der einzelnen Akteure im Hilfesystem hilft den von Suchtabhängigkeit betroffenen und Mitbetroffenen bei der Auseinandersetzung mit dieser vielschichtigen chronischen Erkrankung.

## 2.1 Einleitung

Nach Einschätzung der Hauptstelle für Suchtgefahren lebt jedes 5. Bis 6. Kind in einer Familie, in der missbräuchlich oder abhängig Alkohol konsumiert wird. In der Summe sind 3 Millionen Kinder und Jugendliche davon betroffen. (bei insgesamt 14 Millionen Kindern in der BRD). Umgerechnet für Bocholt sind dies etwa 21% der Kinder. In einer Schulklasse mit 30 Kindern leiden somit 5 Kinder unter der Sucherkrankung der Eltern.

Die Abhängigkeit eines Familienmitgliedes strahlt auf das gesamte Familiensystem aus. Dies trifft im Besonderen bei Alkohol- und Drogenproblematiken, aber auch bei Essstörungen und Glücksspielsucht zu. Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern gelten vor diesem Hintergrund als die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen. Zwar leiden alle Familienmitglieder, die Kinder Suchtkranker haben aber am wenigsten Möglichkeiten, sich emotional und psychisch zu schützen. Sie sind den Folgen des Konsums der abhängigen Eltern vielfach wehrlos ausgeliefert, insbesondere haben sie keine Möglichkeit, das Familiensystem zu verlassen. Es fehlt ihnen vor allem an Menschen, mit denen sie ihre Erfahrungen im Familiensystem besprechen können, so bleiben sie mit ihrem Erleben allein – und versuchen dem Geschehen einen Sinn zu geben.

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass sich die Kinder suchtkranker Eltern oft Sorgen um ihren täglichen Alkohol trinkenden, manchmal aggressiven Vater, oder um ihre trinkende, darüber hinaus bisweilen depressive Mutter machen. Sie übernehmen viel Verantwortung für die erkrankten Eltern, übernehmen sehr früh Aufgaben im Haushalt, fühlen sich dabei schuldig und allein gelassen. Oft sind sie traurig. Sie haben gelernt, über ihre traumatischen Erfahrungen zu schweigen und niemandem zu trauen. Die familiäre Situation ist nicht berechenbar und schambesetzt. Freunde werden meistens nicht mit nach Hause genommen.

„Ich bin böse, weil mein Papa trinkt und mein Papa trinkt, weil ich böse bin.“

Das Projekt „**Kolibri**“ will Kinder und Jugendliche stärken, damit sie erfolgreich mit den belastenden Situationen, den Auswirkungen der elterlichen Alkoholabhängigkeitserkrankung langfristig umgehen können. Die Kinder und Jugendlichen sollen widerstandsfähig werden, Resilienzen gegen die Übernahme von elterlichen Suchtstrukturen entwickeln und eigene Wege zu einem selbstbewussten und selbstbestimmten Leben finden.

„Mein Vater hat mir mein Taschengeld gestohlen, damit er sich etwas zu trinken kaufen konnte.“ „Ich habe solche Angst um meinen Vater, er soll aufhören zu trinken.“ Die Kinder und Jugendlichen entwickeln so eine Empfindsamkeit für den/ die anderen, sie selbst kommen so mit ihren eigenen Bedürfnissen immer wieder zu kurz.

Die Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern sind:

- Strukturlosigkeit (Kinder und Jugendlichen fehlen verlässliche Alltagsstrukturen, fühlen sich oft allein und hilflos ausgeliefert.)
- Instabilität der Familie
- Unberechenbarkeit (Hat meine Mutter/ mein Vater getrunken, mit welchen Gefühlen habe ich zu rechnen?)
- Gewalt (psychisch und/oder psychische Gewalt gegenüber Familienmitgliedern – Zeuge und/ oder Opfer)
- Vernachlässigung (emotional und materiell; die Familie hat wenig Gemeinsamkeiten und Rituale)
- Misshandlung, Missbrauch
- Verlusterlebnisse (Elternteil wird als „nicht präsent“ erlebt)

Wolin und Wolin (1995) identifizierten sieben Haltungen, die Menschen widerstandsfähig machen (Resilienzen) und somit vor möglichen eigenen Suchtstörungen schützen:

- Einsicht, Wissen, Ahnung
- Beziehungsfähigkeit, soziales Netzwerk
- Unabhängigkeit, Autonomie
- eigene Initiative
- Kreativität
- Humor
- Moral

Im Sinne der „positiven Psychologie“ werden die Widerstandsfaktoren gegen Erkrankung bzw. gegen die Übernahme der familiären Suchtstrukturen gestärkt. Resilienz, psychische Widerstandskraft, ist zum Teil erlernbar.

Im Resilienztraining geht es um Akzeptanz. Eine Übung in der Emotionsregulierung heißt „Radikale Akzeptanz“. Dabei geht es darum, die Gefühle, beispielsweise zur elterlichen Situation, nicht loszuwerden, nicht davor wegzulaufen. Und es geht auch darum, eine mögliche Projektion des elterlichen Widerstandes, der elterlichen Leugnung nicht zu übernehmen. Das Leugnen und Lügen gehört zur Sucht, ist der Suchterkrankung immanent. Das führt bei Kindern und Jugendliche aus suchtblasteten Familien dazu, dass sie mit den folgenden drei Glaubenssätzen aufwachsen:

- Nicht darüber reden
- Traue niemanden
- Nur nichts fühlen

Hier wird deutlich, es ist ein langer Weg für die Kinder, die eigenen Emotionen überhaupt wahrzunehmen und zu akzeptieren, dass diese da sein dürfen, dass diese „richtig“ sind und sie ihren eigenen Emotionen trauen dürfen. Es geht in der radikalen Akzeptanz für die Kinder und Jugendlichen darum, sich quasi vor das eigene Gefühl zu stellen und es einfach erstmal anzunehmen. Sie erfahren mit der Solidarität der anderen oftmals zum ersten Mal eine

Bestätigung ihrer Gefühle und Mitgefühl über die familiäre Situation, die dann nicht geleugnet oder verdrängt wird.

Für diesen Punkt ist beispielsweise von entscheidender Bedeutung, dass die Kinder und Jugendlichen verstehen, dass sie für die Erkrankung und das damit verbundene Leiden keine Schuld tragen und somit keine Verantwortung dafür übernehmen müssen.

Bei „Kolibri“ erfahren die Kinder und Jugendlichen Wege aus ihrer psychischen Isolation.

Gestärkte, resiliente Kinder und Jugendliche mit einem guten Kohärenzgefühl sind ein wesentliches Ziel des „**Kolibri**“ - Angebotes.

Ein gutes **Kohärenzgefühl** bedeutet,

- ich kann mein Leben und mich selbst verstehen,
- ich glaube, dass ich aus eigener Kraft oder mit Unterstützung mein Leben meistern werde (und fühle mich nicht mehr hilflos als Opfer den Gegebenheiten ausgeliefert.),
- ich bin selbstständig genug, um Kontrolle für mein Tun zu haben. Es lohnt sich neue Erfahrungen zu machen. Sie sind ein Gewinn.
- Im Gegensatz dazu stehen Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Resignation, die bei vielen Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien vorherrschen.

Das Kohärenzgefühl ist abhängig von der psychischen Gesundheit. Je besser das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit, desto positiver ist das Kohärenzgefühl.

Diese **Selbstwirksamkeitserwartung** (Ich kann mein Leben „Selbstbewusst“, „unabhängig“ und „kontrolliert“ gestalten) zu verbessern, gehört nicht nur in die klassische Suchttherapie, sondern auch bei „Kolibri“ zur elementaren Präventionsarbeit.

Dabei sind folgende Maßnahmen, die sich über Jahre bewährt haben, Schwerpunkte der Arbeit:

- Gruppenarbeit
- Einzelarbeit
- Elternarbeit
- erlebnispädagogische Maßnahmen
- Multiplikatorenarbeit/ Öffentlichkeitsarbeit
- Therapie

## 2.2 Was geschah im Jahr 2025?

Kolibri-Kinder und Jugendliche kommen aus allen gesellschaftlichen Schichten Bocholts und Umgebung. Allerdings überwiegt die Anzahl der Kinder aus finanziell angespannten Elternhäusern zahlenmäßig. Gemeinsam

ist ihnen, dass - unabhängig von der gesellschaftlichen Schicht - ca. 90 % der Bocholter Kolibri-Kinder in recht bunten Patchworkfamilien aufwachsen.

Finanziell besser gestellte Familien können oft auf andere Ressourcen zurückgreifen. Ärmeren Familien, Alleinerziehenden bleibt oft nur, die Situation auszuhalten. Die Rahmenbedingungen bestimmen in der Regel oft eben doch, wie Menschen mit Schwierigkeiten klarkommen und wie stark diese sie belasten. Schon lange ist untersucht, dass Erwachsene mit geringem sozio-ökonomischen Status ein fast doppelt so hohes Risiko haben, an Depressionen zu erkranken. Auch unsere aus ärmeren Familien stammenden Kolibri-Kinder haben mehrheitlich Eltern, die neben dem Suchtproblem auch noch mit einer psychischen Instabilität, in der Regel einer Depression, belastet sind. Nicht umsonst sagt man, die Depression ist die Schwester des „Alkoholismus“.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben mindestens ein Elternteil, das erkrankt ist. Wenn Sie mit diesem aufwachsen, lernen sie nicht selten, Verantwortung für den erkrankten Elternteil zu übernehmen. In dieser Parentifizierung wachsen Sie als Mitbetroffene in Co-Abhängigkeit auf. Manchen Eltern gelingt es, sich erfolgreich auf eine Therapie einzulassen. Deren Kinder benötigen das Kolibri-Angebot weniger. Wenn Eltern es nicht schaffen, abstinent zu leben, bleibt es für die Kinder und Jugendlichen nicht leicht und sie nutzen das Kolibri Angebot langfristig.

Meist gibt es dann zu dem betroffenen Elternteil wenig bis keinen Kontakt. Die familiäre Geschichte hat oftmals tiefsitzende traumatische Erlebnisse hinterlassen. Im letzten Jahr haben wir zwei Kinder bei dem Verlust ihres Vaters durch Tod begleitet. Der Tod war die Folge von multiplen Organversagen durch jahrelangen Alkoholkonsum. Andere Kinder wiederum leben in Wohngruppen oder Pflegefamilien, sind seitens des Jugendamtes aus dem häuslichen, elterlichen Umfeld herausgenommen worden. Entscheidend für diese Kinder und Jugendlichen ist das Gefühl, dem Schicksal nicht ausweichen zu können. Was sie in diesen familiären Situationen am stärksten prägt, ist, dass sie sich stärker als andere ausgeliefert, ohnmächtig, wenig selbstwirksam fühlen. Die Bewältigung traumatischer Kindheitserlebnisse, zerbrochene Familienstrukturen machen eine Identitätsfindung in der Pubertät nicht einfacher. Die persönlichen Konflikte der Jugendlichen sind vielfältig. Hinzu kommen Probleme bei der sexuellen Orientierung. Homosexualität und ein Bekennen zur LGBTQ-Szene sind nach wie vor mit gesellschaftlichen Repressionen behaftet bis hin dass sich die Jugendlichen bei den Konflikten familiärer Gewalt ausgesetzt sehen.

Der Optimismus, dass diese Zeit an ihnen unbeschadet vorübergeht, ist für diese Jugendlichen deutlich schwächer ausgeprägt.

Das führt auch dazu, dass die aktuellen weltweiten Krisen noch bedrohlicher und angstausslösender wahrgenommen werden. Der nicht endende Ukraine-Krieg in Europa, der erweiterte Konflikt in Nahost, Kriegseintritt von den USA und Israel mit dem Iran, die Energieknappheit, Inflation oder Klimawandel, drohende Terrorgefahr in Europa stimmen die Jugendlichen besorgter. Wieder einmal fühlen sie sich betroffen, ausgeliefert und können dem nicht ausweichen. Die Migrationsdynamik ist schwer einzuschätzen und verunsichert. Die dadurch angestoßene Zunahme von Rassismus und

Diskriminierung ist unter den Teenagern beträchtlich. Unsere Beobachtungen decken sich auch mit den Ergebnissen einer repräsentativen der Sinus Studie 2024/25 der Barmer-Krankenkasse.

Der Blick auf die persönliche Zukunft ist eher mit Angst besetzt.

Wir erlebten Kolibri Kinder, die in hohem Maße Ängste verspürten, Sozialphobien, Ess- und Schlafstörungen hatten, vermehrt über Zwänge und Depressionen klagten, in Einzelfällen bis zur latenten Suizidalität. Weiterhin konnten wir Konzentrationsschwächen, Hyperaktivität und Antriebslosigkeit vermehrt bei den von uns betreuten Kindern feststellen.

Auch wenn wir es kaum statistisch sauber belegen können, so haben wir den Eindruck, dass die Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei den Kolibri Kindern seit der Corona Zeit zugenommen und ein vorher nicht dagewesenes Ausmaß erreicht haben.

Unser Bestreben ist es, nach Kräften die verbundenen Einschränkungen zu kompensieren. Und mit all unseren Angeboten dem etwas Positives entgegenzusetzen. Letztlich ist es gelungen, den Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen nicht abreißen zu lassen und den unsicheren Zeiten Verlässlichkeit und ein Maß an Kontinuität entgegenzusetzen, bei ihren Resilienzen anzusetzen und sie in ihrer Persönlichkeit zu stärken.

Alle stabilisierenden Maßnahmen für die Kinder und Jugendlichen bilden die Grundlage dafür, dass die Kolibri-Angebote den Präventionsauftrag erfüllen und sie schützen vor der Übernahme der familiären Suchtstrukturen.



## 2.3 Gruppenarbeit und Einzelgespräche

### Gruppenarbeit

Die Kinder und Jugendlichen bestimmen und gestalten ihre Gruppenstunden im Sinne einer gesunden Selbstregulation in Absprache mit allen Beteiligten. Allein schon das „Aushandeln“ der erlebnispädagogischen Maßnahmen der gemeinsam gestalteten Gruppenstunden ist ein persönlicher Lern- und Bildungsprozess. Der überwiegende Teil der Mädchen und Jungen kennt es kaum, eigene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen, geschweige denn diese umzusetzen. Es ist ein gelungener Lernprozess im Sinne von Selbstwirksamkeit, wenn es den Jugendlichen nach einer Weile gelingt, eigene Bedürfnisse zu formulieren und sie in der Gruppe zu vertreten. Andere wiederum lernen in der Gruppe sich so zu regulieren, dass sie störendes Verhalten abbauen und rücksichtsvoller werden. Wichtig ist uns, jede/n einzelne/n gleichwertig in den Gestaltungsprozess mit einzubeziehen. So lernen sie selbstverantwortlich ein gesundes Miteinander; gleichzeitig werden die sozialen Beziehungen untereinander gestärkt.

Kernstück der Arbeit bleiben die regelmäßigen Gruppentreffen, bei denen einfach nur „gechillt“ wird, so wie sie es sagen. Das heißt, die Kinder und Jugendlichen treffen sich im Gruppenraum, um gemeinsam Zeit zu verbringen, in entspannter Atmosphäre eine „Auszeit“ von den Alltagsanforderungen zu nehmen, um zu reden, zu spielen, zu essen und Cola zu trinken: Ganz „nebenbei“ werden problematische Familienthemen besprochen, was den Kindern und Jugendlichen so eher gelingt als in „Gesprächskreisen“.

Einfach nur „Chillen“, d.h. im Gruppenraum sitzen, mit den anderen „quatschen“, gemeinsam Einkaufen und Kochen; Fußball und Verstecken spielen; Eis essen gehen; Gemeinsames Feiern der Geburtstage; Fußballspielen; Besuch von Freizeitparks, Bauerngolf und Maislabyrinth; Minigolf; Tretbootfahren auf dem Aasee; Bowlen; Wii-Spielen; X-Box; Kinobesuch; gemeinsam Backen; Schwimmbadbesuche; Malen und Basteln; Besuch des Abenteuerspielplatzes und des Tiefseilgartens am Aasee, Eislaufen im Winter sind unsere Gruppenaktivitäten.

Die älteren Jugendlichen sprechen immer wieder aus, dass es nicht wichtig ist, was wir miteinander tun, sondern dass wir präsent sind, einfach da sind, zuhören und sie mit ihren Bedürfnissen wahrnehmen und ernst nehmen.

Insbesondere der akzeptierende Umgang mit den Kindern und Jugendlichen führt zu hoher Kontinuität bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen. Untereinander spüren die Kinder und Jugendlichen, dass es den anderen ähnlich geht. Sie fühlen sich dadurch oft erstmals verstanden. Zitat: „Ich dachte bisher immer, ich bin ein Alien, aber hier geht es allen anderen ähnlich.“ Dies gilt besonders dann, wenn in den Familien aktuell getrunken wird und die Eltern aus diesem Grunde immer wieder von Ehekrisen erschüttert werden. Sie fühlen sich mit ihrer Angst vor den Folgen nicht mehr allein und erleben die Solidarität der anderen Gruppenmitglieder. Die jungen Menschen haben sich im Zuge eines Interviews geäußert:



Kernfrage: „Was hat euch bei Kolibri gutgetan und geholfen?“

„Kolibri ist ein Safe Space, es tut gut, über Probleme zu reden, ohne dass ich „gejudged“ werde oder dafür kritisiert werde.“

„Hier ist ein sicherer Ort, den ich zu Hause nie erfahren durfte. Kolibri gibt mir Sicherheit.“ M.: „Gut finde ich auch, dass es immer was zu essen gibt.“

„Ich kann hier frei reden, ohne dass ich bewertet werde.“

„Mir gefallen hier meine Freunde, der familiäre Umgang sowie das Miteinander. Ich muss nicht ein bestimmtes Thema haben, sondern wir reden über das, was uns beschäftigt.“

„Weil wir immer über unsere Probleme sprechen können und dass man halt einfach keinen dummen Kommentar kriegt.“

„Das man einfach jemanden zum Reden hat und sich auf Leute verlassen kann.“ „Unsere Probleme erfahren fachlichen Beistand und die Solidarität durch die anderen.“

„Zu Hause war es immer schwierig. Als ich 20 war konnte ich nicht mehr und habe mich deshalb dazu entschieden auszuziehen. Die Kolibris waren mein sicherer Hafen und wegen den vielfältigen Hilfsangeboten habe ich endlich meine erste eigene Wohnung.“

K. 21 Jahre (Vater, alkoholabhängig und Mutter psychisch krank) „Ich besuche die Gruppe bereits seit vielen Jahren. Und das sehr gerne. Es ist einfach wie ein zweites zu Hause, wo man nicht schief angeguckt wird, sondern einfach verstanden. Ich mag das familiäre Gefühl, was durch die gemeinsamen Mahlzeiten und Aktivitäten vermittelt wird. Aufgrund meiner Arbeit ist es mir leider nicht immer möglich an den Ferienaktivitäten teilzunehmen. Das würde ich vielleicht ändern, also vielleicht mal als Ausnahme am Wochenende.... Ansonsten bin ich einfach dankbar, dass es diese Gruppe gibt und man von Menschen umgeben ist, die einen verstehen, zuhören und mit Rat zur Seite stehen.“



Auf die Jugendlichen haben die Gruppenerlebnisse einen positiven stabilisierenden Effekt, sie bilden Vertrauen.

Schwerpunkte der Gruppenarbeit im Jahr 2025 waren:

- der Umgang mit „psychisch kranken, trinkenden und Drogen konsumierenden Elternteilen“
- eine gesunde Abgrenzung
- Trauerbegleitung bei Verlust eines Elternteils
- Begleitung und Unterstützung Jugendlicher beim Umgang mit den Folgen einer Leberzirrhose bei einem Elternteil
- Verselbständigung der Jugendlichen
- deren Entwicklungskrisen in Kooperation mit der Familienberatung und dem ABW (ambulant betreuten Wohnen) kompensieren
- gemeinsames Kochen
- Gewalt in der Familie thematisieren und aktiv helfen
- Lehrstellensuche
- Leistungsprobleme in der Schule
- Begleitung während der Lehre und des Studiums

Die regelmäßige Gruppenarbeit findet in zwei Gruppen statt, mittwochs für die 6 bis 13-jährigen und donnerstags für die Älteren, 14 bis 24-jährigen.



## Einzelgespräche

Die Einzelgespräche fanden überwiegend mit den älteren Jugendlichen (ab 12 Jahren) und den jungen Erwachsenen statt. Schwerpunkt der Gespräche waren wichtige Entwicklungsschritte hin zur Autonomie und Selbstorganisation. Deutlich wurde bei allen Jugendlichen und jungen Erwachsenen die emotionalen Vernachlässigungen im Elternhaus und die damit verbundenen Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungskrisen. Die Auseinandersetzung damit und die Nachreifung waren wichtiger Bestandteil der Beratung. Dabei ist es für diese jungen Erwachsenen besonders wichtig, Vertrauen in die eigenen Emotionen und Fähigkeiten zu stärken.

Themen waren zum Beispiel:

- Umgang mit der Alkoholkrankheit der Mutter / des Vaters
- Umgang mit den posttraumatischen Belastungsstörungen, wie Angst und Panikattacken
- Erlaubnis, sich vom kranken Elternhaus zu distanzieren
- Herauswachsen aus depressiven Strukturen

Wie auch im Vorjahr suchten sie bei ihrem Weg in die Selbstständigkeit verstärkt Hilfe, um Distanz oder einen Ausstieg aus dem „psychisch belasteten System“ zu finden. Insbesondere bei der Familienberatung und der Männerberatung des SKMs erhielten die jungen Erwachsenen die erforderliche Unterstützung bei Wohnungssuche, Finanzierung, Ämtergängen und familientherapeutischer Begleitung.

Wie beispielsweise K., 22 Jahre:

„Mama trinkt immer mehr, sie kümmert sich gar nicht mehr um uns, schreit uns nur noch an, manchmal können wir zur Nachbarin. Zur Oma und zu Papa können wir nicht. Ich möchte mit meinem kleinen Bruder in eine Pflegefamilie.“

oder M., 20 Jahre:

Ich kann doch nicht von zu Hause ausziehen, wer kümmert sich denn dann um meinen kleinen Bruder. Das muss ich doch tun, den kann ich nicht allein lassen. Meine Mutter kümmert sich doch nicht um ihn.“

Je früher es den Jugendlichen gelingt, aus dieser Co-Abhängigkeit auszusteigen, desto eher haben sie die Chance, ein eigenständiges (unabhängiges), selbstbestimmtes Leben zu führen und umso größer die Chance, diese familiären Abhängigkeiten und Suchtstrukturen nicht zu wiederholen.

Die Anzahl der jungen Erwachsenen, die aufgrund ihrer Familiengeschichte psychisch erkrankt sind und die dann unser ambulantes Hilfsangebot aufsuchen, hat in den letzten Jahren zugenommen. Sie konnten mit Hilfe der Familienberatung und unserer Kooperationspraxis ZNS in weitere stationäre Therapie vermittelt werden. Nach ihrer Entlassung besuchen sie weiterhin die Kolibri-Angebote.

Eine junge Frau, die wir begleitet haben und die ihren Vater an den Folgen des Alkoholkonsums verloren hat, verarbeitete dies u. a. über ihre Bachelorarbeit,

**Titel: "Zwischen Stärke und Selbstzerstörung. Der Einfluss der Sozialisation auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Alkoholabhängigkeit bei Erwachsenen Männern. Eine Literaturarbeit der Sozialen Arbeit."**

Eine sehr gute, lesenswerte Arbeit, die auch in einer Fachzeitschrift veröffentlicht wurde und bei Nachfrage beim SKM ausgegeben werden kann.



## **2.4 Elternarbeit**

Eine gute Arbeit für die Kinder und Jugendlichen ist umso leichter zu leisten, wenn auch die Eltern Bereitschaft zeigen, für sich das Hilfesystem für Abhängige in Anspruch zu nehmen.

Mit den Kollegen aus der Suchtberatung, der Männerberatung und des ambulant betreuten Wohnens ist ein schneller „informeller“ Austausch gegeben, beispielsweise bei Rückfällen der Eltern oder anderen Familienkrisen. Das spiegelt sich in den Dienstbesprechungen und Supervisionen wider, in denen die gemeinsamen Fälle intensiv besprochen und analysiert werden können.

Die direkte Zusammenarbeit mit den Jugendämtern zum Schutze der Kinder und Jugendlichen setzt sich weiter fort. Die familienorientierte Arbeit des SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste e.V. – hat zum Ziel, die Familien zu erhalten und eine dauerhafte Unterbringung der Kinder außerhalb der Familien zu verhindern. Das bedeutet, auch im Jahr 2025 haben Elterngespräche und Gespräche mit ihren SPFHs (Sozial-pädagogischen Familienhilfen), EBs (Erziehungsbeistandschaften), Jugendamtsmitarbeitern sowie Wohngruppen und deren Erzieher und dem sozial-pädiatrischen Zentrum des St. Vincent-Hospitals stattgefunden.

Schwerpunkte sind:

- die Erziehungskompetenzen zu fördern und zu stärken
- Patchwork Familien zu stabilisieren
- Alleinerziehende nach Trennung vom trinkenden Elternteil zu unterstützen
- Regelung und Gestaltung der Besuchswochenenden
- Motivation der Eltern, das Angebot der Kollegen in der Suchtberatung anzunehmen
- Unterbringung der Kinder für die Zeit, in der ein alleinerziehender Elternteil zum „Entzug bzw. zur Entgiftung“ in die Klinik geht
- Unterbringung der Kinder für die Zeit der stationären Therapie

## **2.5 Erlebnispädagogische Maßnahmen**

Wir haben vielfältige Unternehmungen mit den Gruppen ermöglicht.

Einmalig und ein unvergessenes Erlebnis: die Witterungsbedingungen ließen es in diesem Jahr zu, es schneite so viel, dass das Schlittenfahren am Rodelberg im Bocholter Stadtwald möglich wurde. „Es war super!“ so die Teilnehmenden. Ein besonderes Highlight im Sommer 2025 war eine Kanu-Tagestour auf der Issel und Aa bis Terborg in den Niederlanden mit Kanurutsche. Der Sommerferienausflug ging auf vielfachen Wunsch der „Jüngeren“ ins Kernie, Kernwasserwunderland nach Kalkar. Die „Älteren“ der Gruppe wünschten sich wieder einen Freizeitparkumzug zu Halloween. Hellendorn in NL sollte es in den Herbstferien werden.

Besonders beliebt sind die Trampolin-Hallen, das Schwimmen gehen im Bahia, sowie das Rheder Freibad im Sommer, die Jugendfarm und Eislaufen im Winter.

Eine sportliche Herausforderung war der Nachmittag in der Ninja-Spirit-Halle in Rhede. Zu Karneval trainierten wir Rollenflexibilität. Verkleiden und Bodypainting helfen dabei, in eine andere Rolle zu schlüpfen.

Deutlich wird bei den Ausflügen, das Bedürfnis „Familie“ nachzuholen. Die Aktionen hinterlassen tiefe Spuren. Besonders gemeinsame Aktivitäten steigern das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen und stärken den sozialen Zusammenhalt. Für die Bocholter verdeutlicht dies besonders folgende Antwort, erneut auf die Frage: „Was war euer schönstes Erlebnis in den Herbstferien. Antwort: „Der gemeinsame Ausflug in den Freizeitpark Hellendorn zur Halloween-Parade und nicht die Bocholter Kirmes.“

Ein besonderer Dank gilt dem DJ „Der Plattenprinz“, der uns ein einmaliges Präventionsangebot ermöglichte: Für einen DJ-Workshop reiste er mit mehreren Laptops an, an denen die Jugendlichen lernten, ihre eigenen Songs zu kreieren.

Hier das Skript von ihm dazu:

„Ein DJ-Workshop kann auf mehrere Weise präventiv gegen Suchterkrankungen wirken, indem er Schutzfaktoren stärkt und Risikofaktoren reduziert. Hier sind die wichtigsten Gründe:

### **1. Sinnvolle Freizeitgestaltung als Alternative zu Suchtmitteln**

Jugendliche, die sich langweilen oder keine positiven Hobbys haben, sind anfälliger für Suchtverhalten.

Ein DJ-Workshop bietet eine spannende, kreative Beschäftigung, die Jugendliche begeistert und langfristig motiviert.

Durch regelmäßige Treffen entsteht eine Routine, die stabilisierend wirkt.

### **2. Emotionale Ausdrucksmöglichkeit und Stressbewältigung**

Viele junge Menschen greifen zu Suchtmitteln, um mit Stress, Ängsten oder Frustrationen umzugehen.

Musik ist ein bewährtes Mittel zur Emotionsregulation: Sie hilft, Gefühle auszudrücken, ohne auf Alkohol, Drogen oder andere schädliche Bewältigungsstrategien zurückzugreifen.

Der kreative Prozess (Mixing, Producing) bietet eine gesunde Möglichkeit, Stress abzubauen.

### **3. Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein**

Ein zentrales Sucht-Risiko ist das Gefühl von Ohnmacht oder mangelnder Kontrolle über das eigene Leben.

Im DJ-Workshop erleben die Teilnehmenden, dass sie durch Übung und Kreativität sichtbare Erfolge erzielen können.

Sie lernen, dass sie selbst gestalten, beeinflussen und präsentieren können – das stärkt das Selbstbewusstsein und reduziert die Gefahr von Flucht in Suchtverhalten.

### **4. Reflexion über Musikkonsum und kritische Medienkompetenz**

Viele Songtexte (besonders im Rap & Hip-Hop) verherrlichen Alkohol, Drogen oder andere riskante Verhaltensweisen.

Im Workshop setzen sich die Teilnehmenden kritisch mit Songtexten auseinander und reflektieren deren Wirkung.

Sie lernen, wie Musik Emotionen beeinflusst und wie sie bewusst damit umgehen können.

### **5. Soziale Einbindung und Gemeinschaftsgefühl**

Einsamkeit und soziale Isolation sind große Risikofaktoren für Suchterkrankungen“

## **2.6 Statistik**

Im Jahr 2025 wurden 28 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch Christiane Wiesner und Frank Lensing betreut. Davon waren 11 Kinder im Alter bis 12 Jahre und 17 Jugendliche und junge Erwachsene über 12 Jahre. 25 Kinder und Jugendliche kamen aus der Stadt Bocholt, zwei aus dem Kreis Borken und eine Jugendliche aus dem Kreis Wesel.

## **2.7 Lions Club Bocholt Westfalia**

Die Mitglieder des Lions-Club Bocholt Westfalia, insbesondere die Präsidentinnen des Jahres 2025, Barbara Schweers und Heike Flasche-Nöte, und deren „Activities“ unterstützten „Kolibri“ wieder mit großem persönlichem Einsatz. Die Erlöse kamen dem Projekt weiterhin zugute.

Nicht nur die notwendige finanzielle Unterstützung ist von Bedeutung. Durch die Vermittlung von Frau Bielefeld durften wir wieder einen Nachmittag auf dem Alpaka-Hof Hahnerfeld in Isselburg-Anholt verbringen. Besuche auf dem Hof Schulze-Wehning waren besondere Ereignisse, gemeinsames Schwimmen im Sommer, Hundewelpen streicheln und mit „Landmaschinen“ fahren dürfen, sorgten für viel Spaß und Freude.

Die Präsidentinnen und die Activities beteiligen sich seit vielen Jahren an der gemeinsamen Gestaltung der Kolibri-Weihnachtsfeier für beide Gruppen und richten diese mit aus.

Sie sind mittlerweile ein fester Bestandteil der weihnachtlichen Feier beim SKM. Die Kinder und Jugendlichen wissen das und erleben dies auch als eine besondere persönliche Wertschätzung. So waren die dadurch möglichen persönlichen Geschenke für jedes Kind eine besondere Freude.

### 3 Pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit

#### 3.1 Glücksspielsucht – die Sucht im Dunkeln

**Glücksspielsüchtige sind Meister im Verheimlichen ihrer Sucht, selbst die eigene Familie bekommt lange nichts mit. Wir erleben Fälle, in denen Ehemänner 20 und mehr Jahre geschätzt 200.000 bis 250.000 Euro (in Einzelfällen weitaus mehr) verspielt haben – ohne dass der Ehepartner die Sucht realisierte.**

Woche für Woche melden sich beim SKM Spieler, die unsicher geworden sind, ob sie ihr Spielverhalten noch kontrollieren können. Dazu kommen die Angehörigen, die nicht mehr wissen, wie sie mit dem problematischen Spielverhalten des Sohnes, des Ehemannes umgehen sollen.

Die Sportwette hat mit dem altbekannten Automatenpiel gleichgezogen. Die Wettenden, oftmals sportbegeisterte Fußballer, unterliegen lange der Illusion, das Wettspiel kontrollieren zu können. Ihr Fachwissen sichere letztlich den Gewinn – zumindest auf mittel- und langfristige Sicht. Der Anteil der jungen Spielsüchtigen ist in den letzten Jahren aufgrund der digitalen Verfügbarkeit des Spiels um ca. 40 bis 50 % gestiegen.

Insgesamt gilt, dass der Online-Markt immer mehr das klassische Spielhallengeschäft ergänzt.

Nach Angaben der Hauptstelle für Suchtgefahren haben ca. 25 % der Deutschen im letzten Jahr mindestens einmal (digital oder analog) mit Geldeinsatz gespielt. Viele deutlich mehr.

Ein problematisches Spielverhalten entwickeln ca. ein Viertel der Spieler! Einmal mit dem Spielen angefangen, verfallen viele dem Sog. 2,3 % der Gesamtbevölkerung gelten als glücksspielsüchtig, weitere 5,7 % zeigen ein riskantes Glücksspielverhalten. Von den 2,3 % entwickeln 1,1 % eine „leichte“ Störung, 0,7 % eine „mittlere“ Störung und 0,5 % eine „schwere“ Störung.

Die Glücksspielsucht greift in das private Leben, insbesondere ins Familienleben, ein. Gereiztheit und Misstrauen bestimmen das Miteinander und prägen den Alltag. Hinzu kommt eine erhebliche Verschuldungsproblematik. Viele Beziehungen überstehen das „outing des Spielsüchtigen“ nicht. In der Folge kommt es zu Wohnungsverlust, manchmal zum Arbeitsplatzverlust, zu Kriminalität und erheblichen psychischen Problemen, wie z.B. suizidalen Gedanken.

#### Heranführung und Normalisierung von Spiel und Glücksspiel

Die digitale weltweit vernetzte Welt macht es immer schwerer, Spielplattformen zu begrenzen.

Weitere Gründe für mangelnde Reglementierung sind aber auch, dass viele – wie z.B. der Deutsche Fußball-Bund (DFB) über Werbeeinnahmen

mitverdienen. Die öffentlichen Einnahmen aus Alkohol beliefen sich 2020 auf 3,24 Mrd., aus Glücksspiel auf 5,36 Mrd. Euro.

Die Glücksspielindustrie platziert ihre Produkte immer stärker so im Internet, dass es für Nutzerinnen und Nutzer schwerer wird, präzise und schnell den Glücksspielcharakter zu identifizieren. Mittlerweile liegen Glücksspielelemente in Videospiele und Geschicklichkeitsspiele in klassischen Glücksspielen im Trend. Die Formen vermischen sich, vieles wird diffuser, die Grenze zum erlaubnispflichtigen Glücksspiel wird vernebelt. Es geht um die Normalisierung von Glücksspielinhalten bei erschwerter Selbstkontrolle. Der finanziell kontinuierlich steigende Markt spricht für den Erfolg der Strategie der Glücksspielindustrie.

Dominante Formen des Vermischens sind das sog. „simulierte Glücksspiel“ und „Lootboxen“.

Beim simulierten Glücksspiel wird kein Geldeinsatz gefordert, dem Spieler wird virtuelle Währung zur Verfügung gestellt. Der Spielverlauf ist dann strukturell identisch mit dem klassischen Glücksspiel, so bei kostenlosen Pokerschulen oder Online-Automaten. Die digitale Vernetzung macht diese Spiele nochmal besonders attraktiv: verschiedene Spieler können sich zusammenschalten, miteinander chatten, sich „ liken“, miteinander Turniere spielen.

Eine Lootbox ist ein virtueller Behälter in Computerspielen, der eine zufällige Sammlung von Dingen, zum Beispiel Waffen und spezielle Gegenstände, enthält. Die Boxen können im Spiel freigeschaltet, gefunden oder gekauft werden. Der Kauf kann dabei durch eine Spielwährung oder Echtgeld stattfinden. Der Einsatz von Lootboxen steht oft in der Kritik, weil durch normales Spielen die wichtigen Gegenstände nur schwer erreichbar sind oder nur als Kauf angeboten werden.

Lootboxen wird ein Suchtpotenzial vorgeworfen, da es sich aus Sicht der Suchtprävention um Glücksspiel handelt und falsche Erwartungen weckt. Die Niederlande und Belgien haben Lootboxen bereits als Glücksspiel eingestuft.

### **3.2 Sportwetten – ein eher männliches Phänomen**

Ähnlich wie bei den Fallzahlen der Opiatabhängigkeit sind in unserer Glücksspielberatung 9 von 10 pathologischen Glücksspielern männlich. Bundesweit ist das Verhältnis nicht ganz so eindeutig, die Statistiken des SKM lassen jedoch an Klarheit nichts zu wünschen übrig.

Warum ist das so, und was unterscheidet die Männer, die vom Glücksspiel oder vom Wetten – online oder analog – abhängig werden, von denen, die sich nach in der Regel durchaus erheblichen finanziellen Verlusten wieder von diesem eher kostspieligen Vergnügen lösen können?

Spieler beschreiben, dass sie sich mit dem Eintreten in die Spielhalle in eine Männerwelt begeben. Die Frauen sind für den Service zuständig. Abgesehen von heute möglichen digitalen Teamspielen erlebt sich der Spieler als Einzelkämpfer. Zentrale Themen sind Gewinnen und Konkurrenz.

Ein wenig ist es am Spielautomaten wie beim „marlboro man“ in der Zigaretten Werbung. Man sitzt als einsamer Kämpfer in einem gut gepolsterten Sessel und erlebt die Illusion von Erfolg, Status und dem Leben in einer anderen Welt.

Dann geht es natürlich um Geld, um die Illusion von Reichtum und Erfolg. Obwohl jeder Spieler weiß, dass am Ende immer die Bank gewinnt. Alle Spieler kennen aber den Rausch des Erfolges, wenn man im Verlauf des Spieles mehrere tausend Euro Gewinn „gemacht“ hat, dann aber nicht aufhören konnte und letztlich alles wieder verspielte.

Normalerweise müsste man ja erwarten, dass „Mann“ über sein Scheitern am Automaten reden könnte, ein bisschen mit innerer Distanz und Humor, wie man „so dumm sein konnte, soviel Geld in den Apparat zu werfen, obwohl man doch wusste, dass man verliert“. Aber es geht um eine sehr ernste Sache, eine Sache, die diese Männer nur mit sich ausmachen, über die in der Regel nicht mit Anderen, selbst nicht mit den besten Freunden oder der Familie, geredet wird. Es geht um die Idee, wer man im Leben sein will. Da wird nicht gelacht. Und über seine Gefühle reden, geht schon gar nicht. Dann müsste man ja darüber reden, wie unsagbar schlecht es einem wieder ging, als man erneut wieder mal 2.000 Euro oder mehr verspielt hat – und die Illusion des Sieges sich erneut ins Scheitern drehte.

Das Spielen wirkt sofort auf das Gefühlszentrum im Gehirn, die Spieler erleben sich in einer Weise nahe an ihren Gefühlen – wie es ansonsten bestenfalls noch im Fußballstadion passiert. Die kognitive Sperre im Gehirn wird durch die Schnelligkeit an Reizen einfach übergangen. Im Spiel versunkene Spieler fällt es sehr schwer zu überlegen, ob es wohl vernünftige Gründe gäbe, mit dem Spiel aufzuhören.

Bei den jungen Sportwettern (Tipico / B-Win) handelt es sich vielfach um junge Männer zwischen 20 und 30 Jahre alt, gut ausgebildet, im Studium, langjährig oftmals sehr erfolgreich im Fußball unterwegs, und durchaus kompetent in diesem Feld. Ihnen macht keiner was vor, so denken sie jedenfalls. Die Sportwette bedient ihre Illusionen von Kompetenz, Bedeutung und Erfolg.

Männer, die diesen Mechanismen verfallen, erleben sich letztlich nicht als bedeutsam, achten sich wenig, sind unzufrieden mit ihrem Leben. Die nicht gestillten Bedürfnisse nach Selbstbestimmung, Bedeutsamkeit und Zufriedenheit werfen den Motor des Spielens wieder an. Es sind Männer, die oftmals schon als Kind gelernt haben, dass sie als Jungen nicht reichen, dass sie ihre Bezugspersonen nicht zufrieden stellen. Diese Männer haben schon früh gelernt, dass das Leben ein Kampf ist, dass man siegt oder verliert, und dass für sie in der Regel eh die Verliererposition vorgesehen ist. Sei es, weil in ihrem Erleben, – um nur zwei Gründe zu nennen – die Geschwister vorgezogen wurden oder der Vater körperliche Gewalt ausgeübt hat.

### Ego-Shooter Spiele

Ähnlich wie beim Automatenenspiel oder bei der Sportwette erleben viele Eltern ihre Söhne, wenn diese sonst eher ruhigen und tendenziell introvertierten

Personen auf einmal laut und aggressiv von den Ego-Shooter Spielen gefasst werden. Man kann manchmal beobachten, dass diese Jugendlichen die Maschinen anschreien oder sonst wie impulsiv reagieren. Im Zweifel schlagen sie in ihrem aufgebracht sein Löcher in die Trockenbauwand.

Als im Sozialausschuss der Stadt Bocholt 2014 parteiübergreifend diskutiert wurde, wie die Prävention und das Beratungsangebot der Stadt Bocholt gestaltet werden kann, gerade im Hinblick auf den gestiegenen Beratungs-, und Behandlungsbedarf der Glücksspielsüchterkrankungen – mit dem Hintergrund der erhöhten Einnahmen durch die Vergnügungssteuer –, wurde folgender Beschluss gefasst:

Für die Erweiterung der Suchtberatung des SKM, basierend auf dem Konzept der vorgestellten Glücksspielsuchtberatung, erhält der SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste 30.000 Euro für die Arbeit rund um das Thema „Glücksspielsucht“. Der Ausschuss betonte besonders auch die Prophylaxe als wichtigen Auftrag.

Mit dieser bewilligten Fördermaßnahme fiel der Startschuss für einen neu eingerichteten Fachbereich in der Suchtberatung, die Glücksspielsuchtberatung.

Diese wurde in den letzten Jahren zu einem festen notwendigen Bestandteil der Suchtberatung und erfüllt mit der Anerkennung für die ambulante medizinische Rehabilitation Glücksspielsucht weitere qualitativ fachlichen Standards.

Der Beratungsbedarf Spielsüchtiger wuchs in den letzten Jahren stetig. Der SKM hat daraufhin Mitarbeiter entsprechend qualifiziert, sein Beratungsangebot auch auf diese Zielgruppe abgestimmt und mit der Anerkennung für die ambulante medizinische Rehabilitation Glücksspielsucht im Jahr 2016 erweitert.

### **3.3 Beratung und Therapie**

Die Suchtberatung war in den letzten Jahren zunehmend Anlaufstelle für die an Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit erkrankten Menschen. Die notwendige Erweiterung des Fachbereiches wurde von den Fachkräften als auch von den Betroffenen als notwendig erachtet.

Die Glücksspielsucht ist als Erkrankung im ICD-10 klassifiziert. Dort kann u. a. unter F63.8 in Anlehnung an das Pathologische Glücksspiel die Medienabhängigkeit zugeordnet werden. Das Störungsbild der Medienabhängigkeit ist als „Krankheit“ anerkannt.

Es handelt sich hier um eine neue Form einer Süchterkrankung, bei der die Erkenntnisse aus der allgemeinen Suchtbehandlung und der bisherigen pädagogischen Maßnahmen bei Jugendlichen zwar Bestand haben, aber um die spezifischen Charakteristika dieser Sucht erweitert werden müssen.

Von der ersten Kontaktaufnahme bis hin zur ambulanten medizinischen oder stationären Rehabilitation und der Nachsorge (nach stationärer Therapie)

bilden die unterschiedlichen Institutionen ein Netz, bzw. eine Behandlungskette. Gesundheitsämter, Ärzte, Jugendämter, Schulen, Schuldenberater, soziale Dienste von Betrieben, die Bewährungshilfe vermitteln Suchtkranke in die Beratung. Aus Jugendhilfeeinrichtungen erreichen uns ebenfalls medienabhängige junge Menschen.

In den Einzelgesprächen, die individuell nach Bedarf wöchentlich, vierzehntägig oder in anderen Zeitabständen angeboten werden, sind die wichtigsten Themen: Rückfallprophylaxe, Krankheitseinsicht, Schuldenregulierung und Umgang mit Geld, Ursachenanalyse und Entwicklung Verhaltensalternativen zu den Glücksspielen und Medienkonsum, wie beispielsweise Stressabbau durch verschiedene Sportarten oder Entspannungstechniken, anderer Umgang mit negativen Gefühlen, stärken der Konfliktfähigkeit, stärken sozialer Kompetenzen, Beziehungsgestaltung nach Vertrauensverlust nach einem Rückfall etc.

#### Angehörigenberatung

Hilfe für Angehörige bedeutet, ihnen bei den vielen Fragen, die sie haben beiseite zu stehen. Oftmals haben sie nicht den verklärten Realitätsblick und schon früh eine Ahnung, dass mit ihrem Partner oder ihrem Kind etwas nicht stimmt. Sie wissen oft nicht, wie sie sich ihrem Partner oder ihrem Angehörigen gegenüber verhalten sollen.

Es stellen sich oft Fragen, wie und was richtig ist? Kann ich einen Rückfall tolerieren, wenn er offen damit umgeht? Er hat mir die Kontoverwaltung überlassen und dennoch traue ich ihm nicht? Sie sind unruhig, wenn er alleine unterwegs ist. Oder sie haben den Eindruck, es dreht sich alles nur noch um die Spielsucht des Ehemannes und fragen sich, wo bleiben sie mit ihren eigenen Bedürfnissen und Wünschen. Gelingt es in der Spielsuchtberatung die Angehörigen mit einzubeziehen, werden sie häufiger als stabilisierende Motivation erlebt. Gerade junge Familienväter zeigen eine intrinsische Motivation, spielfrei zu werden und abstinenz zu bleiben. Sie wissen, „auf dem Spiel steht ihre Familie“, möglicherweise ihr Eigenheim, das sie gerade erst mit der Familiengründung erworben haben. Würden sie weiterspielen, würde diese finanzielle Belastung das Aus der Familie bedeuten.

### 3.4 Medizinische Reha und Ambulante Nachsorge

Die Vermittlung in eine stationäre klinische Therapie oder in ambulante medizinische Rehabilitation wird in enger Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Beratungsstellenarzt getroffen.

Eine ambulante medizinische Rehabilitation bietet sich insbesondere dann an, wenn persönliche oder familiäre Gründe dafürsprechen und die Therapie parallel zum Beruf mit Aussicht auf Erfolg angegangen werden kann.

### 3.5 Spielerselbsthilfe- und Therapiegruppe

Die Gespräche in den Gruppen bieten nicht nur die Möglichkeit zu motivieren, einen Erfahrungsaustausch über stationäre und ambulante Psychotherapie zu führen, sondern ist auch ein Erfahrungsraum, um Erkenntnisse über sich selbst, die eigenen Verhaltensweisen und Suchtstrukturen zu gewinnen. Die Gruppen bieten durch das Miteinander ein Übungsfeld für Umgangsweisen mit Problemen und veränderten Verhaltensweisen. Die wesentlichen Merkmale und Ziele sind, sich praktisch zu unterstützen, Hilfen im Umgang mit Belastungen auszutauschen und sich gegenseitig emotional zu entlasten. Die durch die Glücksspielsucht oft mitverursachte soziale Isolation kann durch diese Solidarität durchbrochen werden. Es gilt, den Teilnehmern neue Kraft und Mut zu vermitteln, um letztendlich selbstverantwortlich die Folgen des Glücksspielens zu tragen und wieder das Selbstvertrauen und die Entschlossenheit für eine neue Lebensperspektive bzw. einen Lebensentwurf ohne das Glücksspiel zu entwickeln, bis hin zu einer neu erlangten Sicherheit in der abstinenten Lebensführung.

### 3.6 Statistik

Im Jahr 2025 nahmen insgesamt 64 davon 6 Spielerinnen und 58 Spieler, sowie Angehörige das Beratungsangebot des SKM wahr. Die jüngsten „Spieler“ waren 18 Jahre alt und medienabhängig.

Altersgruppe	2022	2023	2024	2025
unter 18 Jahren	5	2	3	0
18-20 Jahre	4	5	2	4
21-24 Jahre	5	10	5	7
25-29 Jahre	15	17	20	24
30-39 Jahre	18	11	10	13
40-49 Jahre	4	9	5	12
50-59 Jahre	3	3	9	5
über 60 Jahre	5	2	0	0

Zu der Diagnose Spielsucht kommen häufig noch komorbide psychische Störungen und Erkrankungen, wie Depression, posttraumatische Belastungsstörungen, Essstörungen, Borderline-Erkrankung, Persönlichkeitsstörungen, etc. hinzu, nicht selten von suizidalen Gedanken begleitet. Die meisten Spieler rauchen, haben zusätzlich eine Nikotinabhängigkeit.

Wie bei anderen Süchten gilt, je früher sie mit dem Suchtmittel in Berührung kommen, desto höher wird das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung. Kinder und Jugendliche haben heutzutage immer früher die Möglichkeit mit ihren Smartphones, Tablets und PCs in der medialen Parallelwelt unterwegs zu sein.

Wie bei anderen Abhängigkeitserkrankungen kommt ein Teil der pathologischen Glücksspieler ohne stationäre Therapie aus und schafft es mit der Unterstützung der ambulanten Hilfen eine Abstinenz zu erreichen, wie mit der Selbsthilfegruppe und ambulanten Beratungs- und Therapiegesprächen. Andere Betroffene benötigen ein stationäres Therapieangebot. Mittlerweile haben mehrere Kliniken spezielle Konzepte für die Therapie von pathologischen Glücksspielern entwickelt.

## 4

## Ambulant Betreutes Wohnen



### Eröffnung einer neuen Wohngruppe für junge suchtabhängige Männer

Mit der Eröffnung einer dritten abstinentenorientierten Wohngruppe für junge suchtkranke Männer im August 2025 verfügt der SKM mittlerweile über 12 Wohnplätze für diesen Personenkreis. Allen Bewohnern ist gemeinsam, dass sie neben der Suchterkrankung das Gefühl einsam zu sein vor dem Einzug gut kannten. Sich mit seinen Problemen allein zu wissen machte krank und führte zu sozialem Rückzug.

Unsere Wohngruppen als gemeinschaftsorientierte Angebote steuern aktiv gegen und weisen Wege aus der Sucht.

### Gestaltung des Gartens an der Dienststelle Schwerstraße 24

Mit Mitteln des Diözesancaritasverbandes Münster können wir in 2025 und 2026 den Garten an der Dienststelle Schwerstraße 24, Dienststelle des Ambulant betreuten Wohnens, naturnäher und bienenfreundlicher gestalten. Neben dem Ambulant Betreuten Wohnen wird Gebäude und Garten immer wieder für diverse Zwecke, so z.B. wöchentlich für eine Therapiegruppe illegale Sucht und für die Männer-Achtsamkeitsgruppe genutzt. Der Garten soll den Nutzern Erholung ermöglichen.

Es ist mittlerweile vielfach erforscht, dass „Grün“ der Seele guttut und einen Erfahrungsraum der Entspannung fördert ermöglicht. Unsere Gärten an der Friesenstraße und an der Schwerstraße leisten dazu einen Beitrag.

### Das Ambulant Betreute Wohnen

Das „Ambulant Betreute Wohnen“ ist ein Hilfsangebot für sucht- und/ oder psychisch erkrankte Menschen, die im Sinne des § 53 SGB XII nicht nur vorübergehend Unterstützung bei der selbständigen Lebensführung bedürfen. Ziel ist die Vermeidung stationärer Hilfen sowie das Hinführen zu einer selbstständigen Lebensführung.

Die Hilfen des ABW orientieren sich am Hilfebedarf des Betroffenen und richten sich nach dem Grundsatz Hilfe zur Selbsthilfe und des Erlebens von Selbstwirksamkeit. Unser Handeln orientiert sich an den Stärken der Klienten und wir entwickeln mit ihnen zusammen Lebensperspektiven.

Das Ambulant Betreute Wohnen des SKM bietet selbst keine therapeutischen Hilfen an, es ist aber in das allgemeine Hilfeangebot des SKM mit seiner Sucht- und Drogenberatungsstelle eingebettet. So ist gewährleistet, dass bei Bedarf ein schneller und unkomplizierter Zugang zu den therapeutischen Angeboten der Kollegen aus der Sucht- und Drogenberatung sowie zum sonstigen sozial-psychiatrischen Hilfesystem gegeben ist. Auch halten wir mit der Allgemeinen Sozial- und Familienberatung einen weiteren Spezialdienst im Haus vor, der gerade in Fragen der Existenzsicherung Querschnittswissen hat und schnelle Hilfen organisieren kann. Wir kooperieren selbstverständlich darüber hinaus mit den Sozialämtern der einzelnen Gemeinden, dem Gesundheitsamt des Kreises Borken, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den Jugendämtern, den örtlichen Betreuungsbehörden und Berufsbetreuern sowie dem St. Vinzenz-Hospital in Rhede und dem St. Antonius Klinik Hörstel. Auch sind wir Teil des Sozialpsychiatrischen Verbundes.

### **Personal**

Seit Juni 2025 leitet Katrin Heling das Team des Ambulant Betreuten Wohnens. Wir freuen uns, dass sie mit ihrer Erfahrung und Fachkompetenz das Team bereichert und den Mitarbeitern wie den Klienten mit ihrer warmen und kompetenten Art zur Seite steht.

Weiter gehören zum Team: Elisabeth Messing-Hegmann, Frank Lensing, Elena Ewig und Stefanie Wegner. Erich Seidel koordinierte bis zum Eintritt in den Ruhestand im Sommer 2025 das Ambulant Betreute Wohnen beim SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. Jasmin Tepasse ist aktuell in Elternzeit.

### **Bedarfsermittlung**

Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein freiwilliges Hilfsangebot. Neue Klienten melden sich selbst beim SKM oder werden von anderen Hilfsdiensten auf das Angebot hingewiesen. In einem „Erstgespräch“ werden die Hilfsangebote des ABW den betroffenen Menschen vorgestellt, sie selbst führen ihren Hilfebedarf aus. Wird von beiden Seiten der Bedarf für die Betreuung gesehen, wird ein Antrag auf ABW beim Landschaftsverband gestellt. Die Menschen erhalten so frühzeitiger Hilfen und die stationären Unterbringungen können zunächst reduziert und/ oder vermieden werden. Seit 2019 wird das bisherige individuelle Hilfeplanverfahren durch die Einführung des Gesamtplanverfahrens mit dem BEI\_NRW abgelöst.

BEI\_NRW ist die Abkürzung für:

**BedarfsErmittlungsInstrument für das Land NordRhein-Westfalen.**

Die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland haben zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) gemeinsam dieses einheitliche Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt.

Die LWL-Hilfeplanung berät und ermittelt gemeinsam mit den Menschen im Antragsverfahren die Bedarfe und führt das BEI\_NRW in der Regel vor Ort durch. Die Bedarfsermittlung findet in Form von 2 Gesprächen statt. Das erste Gespräch wird im Kreishaus Borken durchgeführt. Der Hilfesuchende kann auf Wunsch von einer Vertrauensperson begleitet werden. Die Vertrauensperson kann auch ein(e) Mitarbeiter(in) des Leistungsanbieters sein. Dem Klienten werden Informationen vermittelt und sein Hilfebedarf wird erfragt.

Ca. eine Woche später wird der Hilfeumfang, in der Regel in einem Telefongespräch, festgelegt. Danach kann mit der Unterstützung begonnen werden.

## **Unsere Arbeit**

Im Jahr 2025 stand das Ambulant Betreute Wohnen des SKM Bocholt weiterhin im Zeichen einer engen Zusammenarbeit mit den Betroffenen von Sucht- und/ oder psychischen Erkrankungen. Unsere Einrichtung setzte sich auch in diesem Jahr dafür ein, den Klienten eine stabile, unterstützende Lebensumgebung zu bieten, die ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Dabei wurden sowohl die individuelle Betreuung als auch die Förderung der gesellschaftlichen Integration und die Verbesserung der Lebensqualität in den Fokus gestellt. Neben der stabilen Alltagsbewältigung und der Unterstützung bei der Krisenintervention standen vor allem die Förderung der sozialen Integration und die Weiterentwicklung der individuellen Lebensziele im Mittelpunkt. Klienten konnten bedeutende Fortschritte in der Wohnsituation und im Umgang mit ihrer Sucht- oder psychischen Erkrankung erzielen.

Die inhaltliche Arbeit richtet sich nach den in der Bedarfsermittlung festgelegten Zielen. Der LWL hat neuen Alltagsbereiche festgelegt, aus denen der individuelle Unterstützungsbedarf festgelegt wird. Dies sind im Einzelnen:

- Lernen- und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Kommunikation und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben

Wichtigste Voraussetzung für das Gelingen unserer Arbeit ist die Herstellung einer Vertrauensbasis. Nur auf dieser Grundlage können die erarbeiteten Ziele umgesetzt werden. Je nach Hilfebedarf werden Wochenpläne erarbeitet und die Umsetzung gemeinsam überprüft, Anleitungen gegeben, die Post gemeinsam geöffnet und bearbeitet, Kontakte geknüpft, Kommunikationsstrategien eingeübt etc.. In Krisensituationen haben wir ein offenes Ohr und bieten Perspektive und entwickeln gemeinsame Handlungsstrategien.

Die konkrete Arbeit findet in der Regel vor Ort in der Wohnung der Klient/innen statt, bei Bedarf begleiten wir sie auch zu wichtigen Terminen. Sind Anträge auszufüllen oder wichtige Schreiben zu formulieren, treffen wir uns auch im Büro.

Auch im Jahr 2025 wurden wieder viele Freizeitaktivitäten vom Ambulant Betreuten Wohnen angeboten. Neben unserem Frühstücksangebot bieten wir einmal im Monat ein Abendbrot an, ein Sommerfest und ein Weihnachtsfrühstück wurden durchgeführt und auch Tagesfahrten wurden unternommen. Die Freizeitangebote werden von unseren Klient/innen durchweg gern angenommen.

### **Entwicklung der Klientenzahlen**

Das folgende Diagramm gibt einen Überblick über die Entwicklung der Klientenzahlen im vergangenen Jahr. Abgebildet werden die Zahlen zum 31.12. des jeweiligen Jahres. Mit 58 Klienten zum 31.12.2024 konnte das Niveau der letzten Jahre gehalten werden, davon hatten 37 Personen die Hauptdiagnose psychische Erkrankung und 24 eine Suchterkrankung als erste Diagnose.

Die Geschlechterverteilung hat sich in 2025 nicht geändert, sie weist einen leichten Überhang zugunsten der weiblichen Klienten auf.



**Jahresbericht 2025: Fachbereich Emotionale Instabilität  
Vorwort: Identität und Teilhabe – Wege aus der Isolation**

Hinter dem Begriff der emotionalen Instabilität stehen Menschen, deren Alltag oft von einer tiefen inneren Zerrissenheit geprägt ist. Dem intensiven Wunsch nach Zugehörigkeit steht häufig eine lähmende Angst vor Ablehnung gegenüber. In einem Hilfesystem, das oft auf schnelle Funktionalität und strikte Termintreue setzt, gerät dieser Personenkreis leicht aus dem Blickfeld. Viele Betroffene fühlen sich unverstanden, isoliert und stellen nicht selten ihren eigenen Wert für die Gesellschaft infrage.

Für den SKM war das Jahr 2025 davon geprägt, diesen Menschen mit einer wertschätzenden Haltung zu begegnen und ihnen die Zeit und den Raum des Ankommens zu gewähren. Wir wissen aus langjähriger Erfahrung, dass Stabilisierung Zeit benötigt, Verlässlichkeit und vor allem einen bewertungsfreien Raum. In diesem Berichtsjahr haben wir unsere Strukturen gezielt weiterentwickelt, um den besonderen Bedürfnissen dieses Personenkreises gerecht zu werden. Wir haben Phasen des „Ankommens“ etabliert, die den Druck bewusst herausnehmen, um echte Beziehungsarbeit zu ermöglichen. Unser Ziel ist es, die oft chronische Einsamkeit zu durchbrechen und den Betroffenen eine stabile Brücke zurück in die gesellschaftliche Teilhabe zu bauen.

**1. Unsere Säulen und Arbeitsbereiche**

Um dem komplexen Bedarf gerecht zu werden, verzahnt der SKM verschiedene Hilfeformen eng miteinander:

- **Spezialisierte Einzelbegleitung:** Über unser Netzwerk erreichen uns stetig Anfragen für eine fachspezifische Betreuung. Unser Kollege Herr Büsken begleitet diesen Personenkreis bereits seit mehreren Jahren und baut seine Expertise durch kontinuierliche Fortbildungen stetig aus. Die Begleitung wird dabei individuell in Dauer und Intensität am Bedarf des Klienten ausgerichtet.
- **Ambulant Betreutes Wohnen (ABW):** Frau Wegner arbeitet mit dem Personenkreis im eigenen Wohnumfeld. Gelerntes aus ambulanten oder stationären Kontexten wird hier direkt im Alltag erprobt und reflektiert.
- **Fachspezifische Skills-Gruppen:** Herr Büsken und Frau Büdding haben im Jahr 2025 erstmalig eine Mütter-Gruppe nachdem DBT-Konzept angeboten. Im Anschluss der Mütter-Gruppe wurde nahtlos, wie in den letzten Jahren, eine offene Gruppe eröffnet. Bis zu 12

Teilnehmer erlernen hier Strategien zur Stressbewältigung, emotionalen Kontrolle und Achtsamkeit.

## 2. Die neue Struktur: Das Slow in und Slow out Modell

Um die Wirksamkeit der Angebote langfristig zu sichern, haben wir 2025 unsere Aufnahmestruktur überarbeitet. Menschen mit emotionaler Instabilität weisen oft eine eingeschränkte Belastbarkeit auf, was bei einem direkten Einstieg ins ABW oder anderen Unterstützungsnetzwerken häufig zu Hilfeabbrüchen führt. Unser Modell ermöglicht ein langsames „Ankommen“:

- **Slow-In-Phase (ca. 3 Monate):** Diese Einstiegsphase dient als zentrales Steuerungsinstrument. Mit einer Kontaktdichte von einem Termin pro Woche (plus Telefonkontakt) werden Fehlbelegungen vermieden und eine tragfähige Basis geschaffen. Eine gezielte Hilfeplanung kann auf Grundlage der tatsächlichen Bedürfnisse stattfinden.
- **Phase ABW/ Unterstützungsnetzwerke:** Erst nach der Stabilisierung erfolgt die reguläre Betreuung im Wohnumfeld mit Fokus auf Alltagsstrukturierung und langfristige Selbststeuerung. Dies kann sowohl durch das ABW oder der Anbindung anderer Hilfesysteme erfolgen.
- **Slow- Out Phase (ca. 3 Monate):** Nach Beendigung etablierter Hilfen die zeitlich begrenzt sind, werden die Klienten automatisch in die letzte Phase begleitet. Ein abruptes Ende der Hilfe wird vermieden. In größeren Abständen finden weiterhin Termine statt um die Stabilität erlernter Handlungsstrategien zu prüfen und weiterhin Sicherheit zu vermitteln.

## 3. Besonderer Schwerpunkt: Projekt „Mütter-Skills-Gruppe“

Dank einer Förderung durch die **Aktion Lichtblick** konnten wir im Mai 2025 eine spezialisierte Gruppe für emotional instabile Mütter eröffnen. Viele dieser Mütter fallen durch das soziale Raster, da sie für klassische Therapien oft als „zu unzuverlässig“ gelten. Das wöchentliche, DBT-orientierte Gruppenangebot bietet einen Raum gegen die Isolation. Hier erleben sie Solidarität, erproben neue Erziehungskompetenzen und stabilisieren ihre psychische Situation, was den Lernerfolg auch für die Kinder spürbar macht.

## 4. Vernetzung, Fachwissen und soziale Teilhabe

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die enge Verzahnung mit externen Partnern sowie die Schaffung von Räumen für soziale Begegnungen:

- **Fachlicher Arbeitskreis:** Im Jahr 2025 kamen die Kooperationspartner (ZNS Bocholt, Sozialpsychiatrischer Dienst Kreis

Borken, St. Vinzenz-Hospital Rhede, Haus Kugelbeck Vreden) zweimal zusammen. Dies dient der Qualitätssicherung, der Vernetzung und der Besprechung aktueller Krisenfälle.

- **Fach-Workshop DBT-ACES:** Im November veranstaltete der SKM einen Workshop unter der Leitung von Frau Höschel. Teilnehmer aus dem Gesundheitsamt, dem SkF Bocholt, der Stadtverwaltung und Kliniken nutzten die Veranstaltung zum fachlichen Austausch.

**Soziale Reintegration:** Gemeinschaftliche Erlebnisse wie der Besuch des Gasometers in Oberhausen oder das Sommerfest helfen den Klienten, aus der Isolation auszubrechen und das Leben außerhalb der Komfortzone positiv zu erfahren.

## 5. Qualitätssicherung und Team-Synergien

Die Arbeit in diesem Bereich erfordert eine enge interne Abstimmung. Ein intensiver Austausch zwischen den Kollegen stellt sicher, dass die Helfer nicht gegeneinander ausgespielt werden können. Regelmäßige Teamsitzungen und Supervisionen dienen sowohl der fachlichen Qualitätssicherung als auch der notwendigen Entlastung der Mitarbeiter.

## 6. Ausblick 2026: Wege aus der Isolation Ein neues Kapitel der Begegnung und Partizipation

Im letzten Quartal 2025 hat sich unser Team mit der intensiven Planung für das Jahr 2026 befasst. Da das Thema Einsamkeit zunehmend nicht mehr nur als individuelles Gefühl gesehen, sondern als ernstes gesellschaftliches Thema mit Auswirkung auf Gesundheit und Zusammenhalt, wollen wir genau an dieser Stelle für den Personenkreis ansetzen. Denn Einsamkeit bei Menschen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur ist bislang ein wenig beachteter Aspekt psycho-sozialer Versorgung, obwohl gerade diese Zielgruppe im besonderen Maße von sozialer Isolation betroffen sein kann. Hintergrund ist, dass Helfersysteme das Klientel aufgrund seiner Sprunghaftigkeit, Unzuverlässigkeit und wechselnden Complants eher vermeiden.

**„Catch me & Ankommen“ – Die offene Kontakt- und Sprechzeit:** Wöchentliche offene Sprechzeiten im Haus des SKM bildet die Brücke zwischen erster Beratung und sozialer Begegnung. Es richtet sich an neue Interessentinnen wie an bestehende Klientinnen. In einem schamsensiblen Rahmen klären wir existenzielle Themen (Wohnraum, Schulden, Erziehung) und bieten gleichzeitig einen verlässlichen Anlaufpunkt.

**„Boom Room“ – Der geschützte Begegnungsraum:** Hier entsteht ein Raum für Gemeinschaftserfahrungen, in den die Klientinnen aktiv eingebunden sind (**Partizipation**). Es geht um das Einüben von Nähe und Distanz sowie die Stärkung der Resilienz. Der neu gestaltete, insektenfreundliche Garten des SKM bietet hierfür einen wohlthuenden Rückzugsort

## Wirkung und Zielsetzung

Durch diese Form der Begegnung auf Augenhöhe streben wir eine nachhaltige Stabilisierung an. Wir sind überzeugt, dass dieser geschützte Rahmen die subjektive Einsamkeit reduziert, stationäre Aufenthalte verhindert und den Frauen ihre gesellschaftliche Teilhabe zurückgibt.

### 5.1 Emotional instabile Personen in der Sozial- und Familienberatung

## BorDeRLinE

- emotional instabile Persönlichkeit -

Borderline ist eine bunte Welt intensiver Gefühle – voller Herausforderungen aber auch voller Tiefe, Kreativität und Wandel. „Alles ist zu viel. Die Gefühle sind laut, zu stark, zu unkontrollierbar.“ So beschreiben Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig ihren Alltag. Die Angst vor dem Verlassenwerden, extreme Stimmungsschwankungen und impulsives Verhalten erschweren den Umgang mit sich selbst und anderen.

Hierzu nachstehend ein Text, verfasst von einer von uns begleiteten Borderlinerin:

*Ich sitze da so auf meiner Terrasse und möchte mich sortieren.  
Es gehen mir so viele Gedanken durch den Kopf und die Gefühle springen an, so ein Chaos.  
Es regnet und ich sehe die Regentropfen an den Zweigen und Blättern hängen, die aussehen wie Blasen.*

*Stell dir vor:*

*Jede Blase hat eine Geschichte, jede Geschichte ist anders, ja, jede Blase sieht anders aus, das ist auch gut so.*

*Die eine funkelt blau-lila am rechten oberen Rand.*

*Die andere grün-bläulich am linken Rand.*

*Weile und dann peng, puff ist die Blase geplatzt.*

*Dann kommen neue, schöne, funkelnde Blasen und lassen alles Alte schwinden und ihr neues Dasein wird eine Zeit verweilen.*

*Die andere funkelt schön von innen heraus und wächst an die Oberfläche.*

*Die einen sind klein, die anderen sind groß.*

*Die nächste Blase ist einfach da und lässt sich treiben zwischen den funkelnden, kleinen und großen Blasen vom seichten Ostwind, der sogar etwas Wärme mitbringt.*

*Die ganzen Blasen fliegen, schwimmen, leuchten und glitzern, sie fliegen ihren Weg, eine gibt neue Geschichten.*

*Ja und mit den Gefühlen ist es auch so.*

*Sie treiben und verweilen, sie brauchen Zeit bis sie schön schimmern, funkeln und verweilen wollen. Sie sind da und platzen einfach, doch die Zeit und der Umgang und das wahrnehmen wird sie beruhigen und das verweilen werden sie auch lernen zu genießen.*

*Körper - Geist - Seele*

## *Achtsamkeit*

*Das Gefühl Wut stellt sich vor meiner Angst.  
Sie platzt! Verweilt die Wut länger, ist die Angst danach umso größer.  
Dieses negativ behaftete Gefühl Wut, doch eigentlich ist Wut auch wichtig, Sie macht mir Angst, wenn sie zu groß wird und das Gefühl der Ohnmacht kommt auf.  
Diese Leere danach, diese Erschöpfung, diese erneute, alte Wut, die auftaucht bzw. hochschießt.*

*Die Wellen werden größer, die Einsamkeit ist da.  
Wer kann mit mir Wellen reiten?  
Egal wie groß, sie wächst und bäumt sich immer wieder auf.  
Die Wellen lassen auch nach, doch wer kann mit mir ganz oben stehen und auch fallen und trotzdem wieder in die Mitte kommen.*

*Ach erstmal sollte ich lernen diese verschiedenen Stufen von Wellen zu reiten.  
Angst ein schlechter Begleiter ~ zu unsicher  
Wut ein anstrengender Begleiter ~ zu grenzenlos  
Trauer  
Liebe  
Hass  
Scham  
Einsam  
Freude*

*Doch alle Gefühle sind meine Begleiter und alle haben ihre Berechtigung, alle wollen Aufmerksamkeit, beachtet und gestillt werden.  
Die Gefühle haben einen Sinn und weisen mich auf Dinge hin.*

*Wut zeigt mir, dass meine Grenzen oder Bedürfnisse verletzt wurden.  
Traurigkeit zeigt mir, dass ich etwas Wertvolles verloren habe.  
Angst zeigt mir mögliche Bedrohungen an.  
Hass zeigt mir, dass ich stark verletzt wurde.  
Liebe zeigt mir, dass ich wertvoll bin und meine Kinder.  
Jedes Gefühl braucht etwas anderes um versorgt zu werden.  
Traurigkeit braucht aufbauendes und tröstendes.  
Wut will verstanden und rausgelassen werden  
Angst wünscht sich Sicherheit*

*Einsamkeit wünscht sich umsorgt zu werden*

*Ja, es ist eine Reise zu sich selbst, die nie enden wird und ich wünsche mir, dass ich den richtigen Umgang mit meinen Gefühlen finde und gelassener in Umgang mit mir selber sein kann.*

*Selbstliebe, die höchste Form der Selbstschätzung und des Selbstwerts.*

Nachfolgend werden wir näher auf das Störungsbild, die Arbeit mit diesem Personenkreis sowie die spezifischen Angebote des SKM eingehen.

### Wie entsteht eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Biologische Grundlage

Invalidierende Umgebung

frühe Belastungen

Bei Menschen, die an Borderline erkrankt sind zeigt die Amygdala, eine Gehirnregion, die für die emotionalen Verarbeitung und das emotionale Gedächtnis zuständig ist, eine erhöhte Aktivität. Dagegen zeigen der Kortex und der Hippocampus ein verkleinertes Volumen. Diese beiden Hirnareale sind unter anderem zuständig für die kognitive Integration und für das „faktische Gedächtnis“. Diese Auffälligkeiten scheinen zumindest teilweise auf genetische Einflüsse zurückzuführen sein. Dass sie im Leben der Borderline-Erkrankten bei der Emotionsverarbeitung diese enorme Bedeutung gewinnen, wird auf verstärkende frühe Erfahrungen aus der so genannten invalidierenden Umgebung zurückgeführt.

Zur invalidierenden Umgebung schildern wir hier nachstehend ein Beispiel zur Veranschaulichung:

Nele, ein 6-jähriges Mädchen, schaut sich mit ihren beiden älteren Geschwistern den Film Bambi an. Der Film fängt stimmungsvoll an. Bunte Bilder, fröhliche Musik, glückliche Waldbewohner. Doch der Film bekommt eine Wendung, als die Mutter vom Rehkitz Bambi von einem Jäger erschossen wird. Die Musik wird düster, das Bild dunkel.

Die kleine Nele weiß mit der Situation nicht umzugehen, sie ist traurig, fühlt mit Bambi und fängt an zu weinen. Die älteren Geschwister fühlen sich von Nele gestört und fangen an sie zu beschimpfen und auszulachen. „Heulsuse, du schon wieder, kannst du nicht einfach mal die Klappe halten. Mit dir und deinem „Rumgejammer“ ist es unmöglich einen Film zu schauen. Du versaust einfach alles!“

Die Mutter bekommt das Geschrei und Gelächter der Kinder mit und betritt das Wohnzimmer mit den Worten:“ Nele, du schon wieder. Höre auf zu heulen und so ein Theater für nichts zu machen. Demnächst kannst du direkt auf dein Zimmer gehen, wenn dir der Film nicht passt!“

Was nehmen wir mit aus der Situation heraus?

- Nele kann mit dem Tod von Bambis Mutter nicht umgehen und zeigt starke Gefühle
- Die Geschwister beschimpfen Nele und lachen sie aus
- Die Mutter ist ebenfalls wütend auf Nele

Was bedeutet das für Nele?

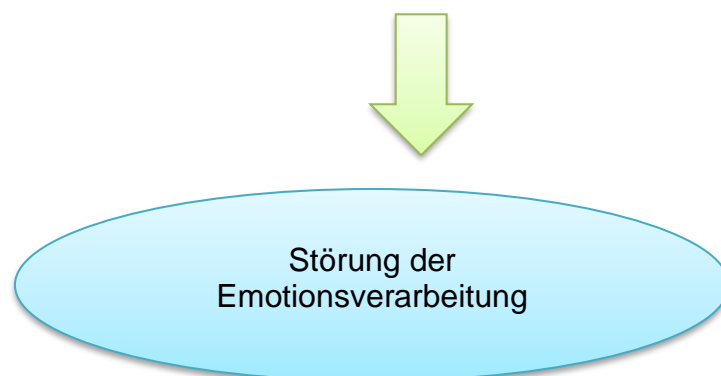
Nele entwickelt das Gefühl, dass ihre Emotionen nicht wichtig und passend sind. Sie wird lernen ihre Gefühle und Emotionen in Frage zu stellen und versuchen diese in Zukunft zu ignorieren.

Nicht die einzelnen Gegebenheiten führen zu der Entwicklung einer emotional Instabilen Persönlichkeit, vielmehr ist es die Summe der einzelnen Erfahrungen. In der Regel setzt sich das abwertende Verhalten in Bezug auf das eigene Erleben des Kindes/ des Jugendlichen über wichtige Entwicklungsphasen durch primäre Bezugspersonen jedoch fort.

In den Familien herrscht zumeist eine tradierte, störungsspezifische emotionale Unterversorgung, gepaart mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit von affektiven Erkrankungen.

Auch die umgebenen Gruppen der Gleichaltrigen spüren schnell, dass Betroffene leicht emotional verletzlich sind. Das sich daraus resultierende „unsichere Selbst“ macht die betroffenen Kinder/ Jugendliche anfällig für jeweilige Art von Übergriff. Im Ergebnis ist signifikant auffällig das emotional Instabile Persönlichkeiten Übergriffe wie sexuellen Missbrauch, Mobbing oder andere schwere Belastungssituationen deutlich überproportional erlebt haben.

Im Zusammenspiel genetischer Disposition mit **frühen Belastungen** aus dem vernachlässigendem und wenig auf die Gefühle des Kindes eingehendem Verhalten der Eltern, ist der Grundbaustein für die Entstehung der Störung gelegt.



Zu dieser überhöhten Sensibilität gehört ein häufig gegenläufiges und sich schnell wechselndes Gefühlsspektrum. Dieses kann zwischen zum Beispiel extremer Wut und tiefer Traurigkeit oder zwischen dem dringenden Bedürfnis nach „Übernähe“ und massiver Abwehr wechseln.

Menschen mit dieser emotionalen Grundlage, neigen dazu, sich aufgrund ihrer intensiven Gefühle in unterschiedlichster Form selbst zu schädigen oder durch riskantes Verhalten, eine Schädigung ihrer Selbst in Kauf zu nehmen. Die Selbstschädigung ist hierbei in der Regel kein Selbstzweck, sondern der hoffnungslose Versuch die überbordenden Gefühle zu kontrollieren und wenn möglich nicht mehr zu fühlen. Der Konsum von Drogen oder andere psychotroper Substanzen ist in diesem Kontext als selbstverletzendes Verhalten wie auch als gescheiterter Versuch der Selbstmedikation einzuordnen.

Borderliner haben in der Regel ein gemindertem Selbstwertgefühl und fühlen sich innerlich leer. Tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu halten fällt Ihnen häufig sehr schwer. Die Beziehungen

sind alten Mustern folgend eher instabil, wechselnd, dysfunktional und toxisch (z.B. in Paarbeziehungen das Muster der ständigen Wiederholung extremer Gefühlslagen einschließlich z.B. des Erleidens sexueller Übergriffigkeit durch den Partner).

### **Wie zeigt sich eine emotional Instabile Persönlichkeitsstörung in der täglichen Arbeit im Rahmen der Familienberatung beim SKM?**

In der Familienberatung begegnen wir in den letzten Jahren zunehmend Personen mit einer emotional Instabilen Persönlichkeitsstörung. Für alle Personen ist typisch, dass sie unter extremen Stimmungsschwankungen leiden. Die derzeitigen wissenschaftlichen Ansätze gehen davon aus, dass ein emotional Instabiler Mensch seine Emotionen 8- bis 10-fach stärker wahrnimmt als eine nicht betroffene Person.

Häufig fühlen betroffene Personen ein tiefes Gefühl von Schuld: die Schuld, dass sie ihre derzeitige Situation selbst verursacht haben, in Kombination mit einem starken Gefühl von Scham, „nicht gesellschaftlich passend“ zu sein.

Es kommt zu Schwierigkeiten in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens. Vielen Betroffenen fällt es schwer einer dauerhaften Erwerbstätigkeit nachzugehen. Bei Behörden oder Ämterangelegenheiten fallen sie durch eine erhöhte Emotionalität, Kontaktabbruch bzw. mangelnder Kooperation auf. Die daraus resultierenden Folgen stürzen die Betroffenen in massive existenzielle Krisen – Stromsperrern, Mietrückstände und Überschuldung sind immer wiederkehrende Themen in der Beratung.

Hinzu kommt, dass die Gesellschaft insgesamt von diesem Personenkreis eher verunsichernd als Haltgebend wahrgenommen wird. So gelingt es den Erkrankten nur mit Mühe einen Arbeitsplatz zu halten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Vielen fehlen die für gesellschaftliche Teilhabe erforderlichen finanziellen Mittel.

Mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales gelang es bereits 2021 für diesen Personenkreis ein passendes ambulantes Angebot aufzubauen.

Während dieser Projektphase gelang es die Arbeit mit emotional Instabilen Personen mit einem trägerübergreifenden Kooperationsvertrag zu stabilisieren. Vertragspartner sind neben dem SKM der sozialpsychiatrische Dienst des Kreis Borkens, die ZNS Praxis Bocholt/ Borken, das St. Vinzenz-Hospital Rhede.

### **Chancen von DBT in der Arbeit mit emotional Instabilen Persönlichkeiten?**

DBT- Dialektisch-Behaviorale Therapie ist eine Form der Verhaltenstherapie, die für Menschen mit einer emotionalen Instabilität entwickelt wurde. Die Begründerin dieser Therapieform, Frau Marsha M. Linehan, hat selbst viele stationäre Klinikaufenthalte erlebt, ohne eine nachhaltige Verbesserung ihrer Lebenssituation zu erfahren. Mehr aus der eigenen Not heraus, entwickelte

Sie das DBT, dass im anglo-amerikanischen Raum vorrangig in ambulanten Settings praktiziert wird.

Aufgrund der Unterschiedlichkeit der medizinisch sozialen Sicherung und Versorgungssysteme ist DBT in Deutschland vorrangig in stationären Behandlungen anzutreffen.

Die Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) scheint die nach dem derzeitigen Stand günstigste und am erfolgversprechendsten Therapieform zu sein, auch im ambulanten Bereich.

DBT hat sich als sehr wirksam erwiesen, um Menschen zu helfen ein stabileres und erfüllteres Leben zu führen. Die Kernmerkmale der DBT sind:

- Störungsspezifisch
- Emotionsfokussiert
- Basierend auf der biosozialen Theorie
- Orientiert am aktuellen Stadium der Störung
- Empirisch belegt

Aufgrund dessen bildet der SKM aktuell zwei Mitarbeiter im Bereich DBT aus, um mit dieser Methode spezifisch auf den Personenkreis eingehen zu können.

### **Die konkrete Arbeit des SKM mit diesem Personenkreis**

Es erreichen uns sowohl von unseren Netzwerkpartnern als auch von Privatpersonen Anfragen zu Unterstützungsleistungen für emotional Instabile Persönlichkeiten. Durch die Kooperationsverträge mit den Netzwerkpartnern, ist es uns gelungen, dass ambulante und stationäre Helfersystem für diese Personengruppe zu vernetzen. Die Hilfen können ineinander übergreifen, auf den Klienten abgestimmt umgesetzt werden und lückenlos anschließen. Arbeitskreise mit den Netzwerkpartnern sollen zudem den Austausch sowie der Qualitätssicherung dienen.

Über die vorgenannten Kooperationspartner hinaus stellt der SKM das Projekt bei weiteren Helfersystemen vor. Hiermit wollen wir bei Trägern, Behörden und Vereinen unser Angebot bekannt machen und uns weiter vernetzen.

Aber auch intern erhalten wir von unseren unterschiedlichen Fachdiensten ständig Anfragen, zu nennen sind hier insbesondere die Sucht- und Drogenberatung als auch die Kolibri-Gruppe. Borderliner suchen die Sozial- und Familienberatung in der Regel auf, weil sie mit der Regelung der Dinge des täglichen Lebens überfordert sind. Innerhalb der Arbeit stellt sich dann jedoch heraus, dass der Bedarf über die Familienberatung hinausgeht und häufig eine Borderline-Diagnose vorliegt. Alle genannten Fachdienste haben fast ausschließlich Klientel, das den Kriterien des oben beschriebenen invalidierenden Umfeldes entspricht.

In der Arbeit legen wir großen Wert auf eine stabile Beziehung zu unseren Klienten. Wir sind dabei authentisch, ehrlich und validierend. Etwas, was unsere Klienten bislang wenig bis kaum erfahren haben. Wir begegnen den Menschen dabei auf Augenhöhe, nehmen sie in ihren Gefühlen und Wahrnehmungen ernst und bewerten unterschiedlich Positionen nicht negativ.

Die Menschen haben oftmals den Zugang zu sich selbst verloren, fühlen nicht mehr als eine innere Leere. Ziel ist es den Menschen zu befähigen sich selbst zu helfen, ein Selbstverständnis für sich zu entwickeln und Veränderungen anzustreben und dem eigenen Leben somit wieder einen Sinn zu geben.

Um Veränderung zu schaffen, ist es unabdingbar, dass der Personenkreis sich mit sich selbst auseinandersetzt und den Gefühlen einen Raum gegeben wird. Wir als Mitarbeiter des SKM haben dabei die Aufgabe die Balance in der gemeinsamen Arbeit zu halten.



## Welche Angebote hält der SKM vor?

### Skills Gruppe

Der SKM bietet einmal jährlich eine Skills Gruppe in Kooperation mit dem sozialpsychiatrischen Dienst an. Die Gruppe ist Teil der DBT-Therapie und wurde speziell für diesen Personenkreis entwickelt. Die Teilnehmer lernen in der Gruppe Bewältigungsstrategien für Stress, emotionale Kontrolle, zwischen-menschliche Fertigkeiten und Achtsamkeit. Ein wesentlicher Bestandteil, der als positiv und hilfreich von den Klienten benannt wurde, war, dass Erleben, nicht allein mit diesem Störungsbild zu sein. Ein weiterer positiver Effekt war, dass Klienten mit Klinikerfahrung das bereits Erlernte, an klinisch unerfahrene weitergeben konnten und somit ein beiderseitiger Synergieeffekt entstand. Bis zu 12 Klienten haben die Möglichkeit an der Skills- Gruppe teilzunehmen. Ab diesem Jahr werden wir zudem eine Skills-Gruppe für Mütter mit einer instabilen Persönlichkeit eröffnen. Die Vorgespräche für die neue Gruppe sind bereits angelaufen.

### Bewegungsangebot/Bogenschießen

Bogenschießen ist weit mehr als eine sportliche Disziplin – es ist eine Kunst der Selbstwahrnehmung, der inneren Ruhe und der gezielten Fokussierung. Besonders für Menschen mit einer emotionalen Instabilität kann diese Praxis ein wertvolles Mittel sein, um Stabilität, Achtsamkeit und innere Balance zu fördern. Mit Hilfe einer Übungsleiterin und dem Gruppenverantwortlichen des SKM konnten Klientinnen in einem von den Feldbogenschützen Rhode genutztem Waldstück durch das instinktive Bogenschießen neue Erfahrungen sammeln. Erfahrungen, die sich beziehen auf die Konzentration, den Pfeil präzise ans Ziel zu bringen, der Achtsamkeit, die innere Balance zwischen

Körper und Geist herzustellen sowie dem Loslassen, der Schlüsselmoment beim Lösen des Pfeiles. Bogenschießen ist eine ganzheitliche Praxis, die Körper, Geist und Emotionen im Einklang bringt. Es schult die Selbstwahrnehmung, fördert Konzentration und Zielstrebigkeit und kann helfen, emotionale Instabilität zu regulieren

### Einzelgespräche

Aus den verschiedenen Bereichen des SKM sowie über die Netzwerkpartner und weitere Helfersysteme erhalten wir Anfragen zur Betreuung instabiler Persönlichkeiten. Im Rahmen der Familienberatung arbeiten wir bereits seit einigen Jahren mit diesem Personenkreis und bilden uns stetig weiter. Im ersten Termin lernen sich beide Parteien zunächst kennen. Der aktuelle Bedarf sowie die weitere Zusammenarbeit werden besprochen. Wie lange und intensiv die Betreuung stattfindet, liegt in der Regel am Klienten.

### ABW

Seit 2023 arbeiten wir ebenfalls im Rahmen des ABW gezielt mit Menschen mit einer emotionalen Persönlichkeitsstörung. Gemeinsam mit der Familienberatung ist es unser Ziel, dem Personenkreis auch im ambulanten Kontext, außerhalb der Einzelberatung, Stabilität im Wohnumfeld zu bieten. Gelerntes aus ambulanten sowie stationären Settings in das private Umfeld umzusetzen und Handlungen sowie Gedanken vor Ort zu reflektieren. Der Austausch der Kollegen untereinander ist dabei unabdingbare Voraussetzung, damit die Stabilität der Klienten gehalten werden kann. Regelmäßige Teamsitzungen sowie Supervisionen dienen der Qualitätssicherung.

## **Schlusswort**

Die ambulante Arbeit mit Menschen, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, erfordert ein starkes Netzwerk und vielfältige Unterstützungsangebote. Durch die enge Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartnern, den internen Austausch sowie die stetige Weiterbildung unserer Mitarbeiter, schaffen wir ein stabiles Umfeld, indem Betroffene neue Wege zur Selbstregulation und Stabilisierung finden können. Die Kombination aus Skills-Training, Einzelgesprächen und kreativen Ansätzen wie dem Bogenschießen bietet eine wichtige Grundlage für positive Veränderungen. Das übergeordnete Ziel bleibt, Menschen mit Borderline im ambulanten Setting eine verlässliche und wirksame Möglichkeit zur Stabilisierung zu bieten – damit sie ihren Alltag mit mehr Sicherheit und Perspektiven gestalten können.

## **Statistik Borderline**

Insgesamt wurden von uns 63 Klientinnen mit einer emotionalen Instabilität betreut, 21 davon waren Mütter, mit insgesamt 40 Kindern. 7 Klientinnen waren zudem vom Ambulant betreuten Wohnen unterstützt.

## 5.2 Aus der Historie 1964-2000

Die Allgemeine Sozial- und Familienberatung gehört zum Wesen des SKM. Wir haben uns in diesem Fachbereich immer schon um Menschen gekümmert, die kaum Fürsprecher haben und hatten.

So hat spätestens in den Jahren ab 1973 der SKM wertvolle Brennpunktarbeit an unterschiedlichen Standorten in Bocholt geleistet. Organisation und Durchführung von Ferienfreizeiten gehörten beispielsweise mit zum Tätigkeitsumfang.

Heute wird diese Arbeit – in zeitgemäßer Form – von den Quartiersmanagerinnen im Stadtgebiet umgesetzt.

### **Nachstehend eine Beschreibung der Arbeit in der Sozial- und Familienberatung für das 75-jährige Vereinsjubiläum im Jahr 2000**

„Die Unterstützung benachteiligter Menschen in allen Facetten war seit der Gründung ein Kristallisationspunkt der Arbeit des Katholischen-Männer-Fürsorge-Vereins. Die Schwerpunkte in diesem Aufgabenfeld verschoben sich im Laufe der Zeit.

So war die 1964 für diesen Bereich eingestellte Fachkraft zunächst in großem Umfang mit Jugendgerichtshilfe befasst. Eine Besonderheit der damaligen Zeit waren die ebenfalls vom SKM erstellten Stellungnahmen zur Ehemündigkeit, die für minderjährige Heiratswillige erforderlich waren. Des Weiteren fungierte unser Verein über lange Jahre als Anlaufstelle für nicht sesshafte Menschen, die durch den Fachbereich Beratung und materielle Unterstützung erfuhren. Im Jahre 1973 erfolgte eine Konzentration auf die Betreuung benachteiligter Familien. Eine hauptamtliche Sozialarbeiterin, Frau Mulder, vertraut mit den Nöten dieses Personenkreises wurde eingestellt. Die räumlichen Schwerpunkte der Arbeit waren die Obdachlosenunterkünfte in Bocholt, aber auch die Donaustraße und der Biemenhorster Weg.

In den Familien leistete die Sozialarbeiterin Hilfestellung bei Erziehungsfragen, bei Familienkonflikten, in Streitfällen zwischen Nachbarn. Sie unterstützte die Bewohner bei Behördenangelegenheiten und führte zusätzlich 22 Pflegschaften und Vormundschaften für Kinder und Jugendliche. Die erste Stadtranderholung, insbesondere für Kinder dieser problematischen Wohngebiete, fand auch in diesem Jahr statt.

Die Pfarrgemeinde Ss. Ewaldi, zuständig für Donaustraße und Biemenhorster Weg, war frühzeitig in die Arbeit eingebunden. Die Pfarrei beteiligte sich mit vielen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern. Hand in Hand waren sie auf den Pfarrfesten mit den Bewohnern aktiv vertreten.

Seit September 1979 engagierten sich neben der hauptamtlichen Sozialarbeiterin 25 ehrenamtliche Helfer, die auch die Schularbeitshilfe, Handarbeitsrunden und Kochkurse organisierten. Nach einem langen gemeinsamen Weg mit der Pfarrei Ss Ewaldi übernahm 1987 der neu gegründete Verein Ss Ewald e.V. die Trägerschaft dieses wichtigen Angebotes. Ziel dieser Maßnahme war, die Arbeit für die Bewohner noch effektiver zu gestalten.

Der SKM verlegte zu diesem Zeitpunkt in Abstimmung mit dem Trägerverein der Begegnungsstätte seinen Schwerpunkt in der Familienberatung auf die Unterstützung einzelner sozial benachteiligter Familien im gesamten Stadtgebiet und auf die Nachbetreuung ehemaliger Bewohner der Obdachlosenunterkünfte. Inhalte der Arbeit blieben die existenzsichernden und die psycho-sozialen Hilfen in Form von Einzelhilfe, Gruppen- und Erholungsangeboten.

An der Gründung der Arbeitsgemeinschaft „Wohnraumversorgung für Benachteiligte“ die ein Konzept zur Verbesserung der Wohnraumversorgung benachteiligter Bocholter vorlegte und den Bau des Wohn- und Beratungshauses „Hildegardisprojekt“ initiierte und plante, hatte der SKM wesentlichen Anteil.

Im Jahre 1994 wurde ein neues Projekt begonnen. In den Wohnblocks „Kaisergarten“, 105 bis 107 und Kampfstraße 3 traten gehäuft soziale Problemlage auf. Die Kontakte zu einzelnen Familien hatten deutlich werden lassen, dass nicht nur unter individuellen Problemen, sondern auch unter den strukturellen Gegebenheiten dieser Häuser gelitten wurde. Die Miethäuser zeichneten sich durch schlechte Wohnqualität aus. Es fehlten Spiel- und Begegnungsmöglichkeiten, ein auffallend hoher Ausländeranteil war gegeben. All das ging einher mit einer Ghettoisierung und Stigmatisierung. Zur Kontaktaufnahme mit den Bewohnern diente zunächst ein entsprechend ausgerüsteter Wohnanhänger. Mit diesem fuhr die Fachkraft wöchentlich an den Wohnblocks vor. Begegnungen von Erwachsenen und Spiele der Kinder standen am Anfang. Das Angebot fand großen Zuspruch und legte den Grundstein für eine kontinuierliche Arbeit. Vom Vermieter wurde bald ein Appartement kostenlos für Treffen zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Neuerung erfuhr die Familienberatung durch die Einrichtung eines gemeinsamen Beratungsangebotes in Isselburg gemeinsam mit dem Dekanats-Caritasverband und dem Sozialdienst Katholischer Frauen.

Im Rahmen dieses Angebotes leistete der Sozialdienst Katholischer Männer wöchentliche Sprechstunden und beteiligt sich im Sprechergremium des sogenannten „runden Tisches“. Die Aufgabe der Mitglieder dieses Gremiums, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter und Einwohner aus Isselburg, ist die Benennung von aktuellen Nöten und die Planung ihrer Abhilfe oder Minderung“.

### **5.3 Allgemeine Sozialberatung heute**

Unverändert profitiert nur ein Teil der Gesellschaft vom Fortschritt. Die Lage der Geringverdiener und schlechter Qualifizierten, darunter auch viele Selbständige, hat sich nicht verbessert. Zu ihnen gehören viele alleinerziehende Eltern. Einkommensrisiken – so die Süddeutsche Zeitung – sind „in den unteren Einkommensbereichen“ größer, auch weil diese Menschen „wenig Rücklagen oder andere finanzielle Spielräume“ haben.

Insgesamt wird von der Süddeutschen Zeitung beobachtet, dass sie nur geringe Aufstiegschancen haben, „die gesellschaftliche Mitte schrumpft, viele

von ihnen schaffen den Sprung nach oben, aber die Schwachen rücken kaum nach“. Der aktuelle Armutsbericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes verweist darauf, dass die Armen tendenziell im letzten Jahr noch ärmer geworden sind.

Auch in unserer Wahrnehmung gibt es einen nicht unerheblichen Anteil der Bocholter Bevölkerung, die von der wirtschaftlichen Gesamtsituation nicht ausreichend profitieren und weiterhin in prekären Arbeits- und Wohnsituationen leben. Die zunehmend angespannte wirtschaftliche Lage tut ihr übriges.

In unserem Beratungskontext hatten wir wie in den letzten Jahren immer wieder mit Menschen zu tun, die, obwohl die Arbeitslosenquote in den letzten Jahren deutlich gesunken ist, zu dem Personenkreis der „working poor“ (Armut trotz Erwerbstätigkeit) zugerechnet werden können.

Die daraus resultierende Frustration führt oft dazu, dass sich sowohl Familien wie auch Einzelpersonen von ihrer Lebenssituation massiv überfordert fühlen. Sie nehmen ihre Situation vielfach als ausweglos wahr.

Die steigende Spreizung der Einkommen und die sehr unterschiedliche rechtliche Absicherung der Arbeitsverhältnisse führen zu einem Auseinanderdriften der verschiedenen Lebenswelten.

Wir erleben, dass die Toleranz der arbeitenden Bevölkerung gegenüber den Beziehern von Lohnersatz- beziehungsweise Sozialleistungen zu sinken scheint, was zu einer weiteren Stigmatisierung führt. Insgesamt erleben wir gesellschaftliche Diskussionen radikaler und weniger vom Bemühen um Ausgleich geprägt.

Andererseits ist der Bezug von Sozialleistungen insbesondere im vormals bürgerlichen Milieu mit großer Scham besetzt, was den Druck auf die einzelnen Familienangehörigen ebenfalls verschärft.

Die Wohnungssuche ist weiterhin ein sehr zentrales Thema im Beratungskontakt. Bei Neuvermietungen ist die Akzeptanz von Sozialleistungsbeziehern nach wie vor sehr begrenzt, abgesehen davon, dass das Wohnungsangebot in Bocholt im Bereich der Sozialwohnungen nicht ausreichend ist.

Zum Teil wird neugeschaffener Wohnraum bewusst über der angemessenen Kaltmiete veranschlagt, um sozial schwache Familien auszuschließen.

Für Menschen mit negativem SCHUFA-Eintrag ist es weiterhin sehr schwer, geeigneten Wohnraum zu finden, der eigentliche Grund des Eintrags ist sekundär. Dem aktuellen Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung lässt sich entnehmen, dass in der Altersgruppe der 20 bis 29-jährigen die Zahlen der überschuldeten Menschen um 60 % in den letzten Jahren gestiegen sind. Auch die Personengruppe der über 70-jährigen ist von dieser Problematik besonders betroffen.

Leider führen die oft kurzfristigen Beschäftigungsverhältnisse zu einer weiteren Verschärfung der Situation für den Einzelnen, da Lohnzahlungen versetzt zu den üblichen Zahlungsmodalitäten eingehen. Es entstehen Miet- und Stromschulden, die nur zum Teil durch das Jobcenter der Stadt Bocholt übernommen werden können.

Durch das geringe Arbeitseinkommen ist eine von Sozialleistungen unabhängige Lebensführung zumeist nicht möglich. Der Mindestlohn wird in den entsprechenden Unternehmen zwar eingehalten, jedoch ist die Bereitschaft, Arbeitnehmer wieder freizusetzen nicht verringert worden.

Durch die Nachrangigkeit von Sozialleistungen im Verhältnis zu Erwerbseinkommen ist insbesondere bei der Aufnahme einer Beschäftigung eine Zahlungsunterbrechung vorhersehbar.

Die Familienberatung des SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste e.V. leistet Hilfe zur Verbesserung dieser Lebensumstände, um einerseits die positive Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Familien zu fördern und andererseits ein lebenswertes Leben zu erreichen.

Die Hilfe erfolgt unbürokratisch, zeitnah und auf die persönlichen Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt. Die Offene Sprechstunde wurde auch 2024 gut angenommen, sie unterliegt nachstehenden Grundsätzen:

- Die Beratung unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht gem. § 203 StGB.
- Die Familienberatung steht allen Menschen offen.
- Der Zugang zur Familienberatung ist niederschwellig und einfach.
- Es erfolgt eine zeitnahe Beratung, in der Regel ist der erste Kontakt innerhalb einer Woche. Die Sprechstundenzeiten werden auf die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt.
- Die Familienberatung ist für die Hilfesuchenden grundsätzlich unentgeltlich.
- Die Klienten werden bei Bedarf vor Ort aufgesucht.
- Die Vernetzung mit anderen Fachdiensten ist selbstverständlich.

Die wesentliche Kernaufgabe der Familienberatung ist die Beratung und menschliche Begleitung der Ratsuchenden. Hierzu gehört die Klärung der Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit deren Problemen und Fragen. Die Hilfsmöglichkeiten werden den individuellen Bedürfnissen angepasst. Das methodische Vorgehen orientiert sich an den Prinzipien der sozialen Einzelfallhilfe und der Gemeinwesenarbeit.

Grundlage der Arbeit bildet das christliche Menschenbild und die Achtung der Menschenwürde.

## 5.4 Statistik

Im Berichtszeitraum von Januar bis Dezember 2025 wurden insgesamt 144 Personen EDV-technisch erfasst.

In der Statistik werden telefonisch Kurzkontakte nicht miterfasst, da bei einer einmaligen Anfrage keine Daten erhoben werden.

<b>Klienten</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>	<b>Gesamt</b>
<b>2021</b>	73	82	155
<b>2022</b>	72	89	161
<b>2023</b>	89	112	201
<b>2024</b>	59	98	157
<b>2025</b>	52	92	144

Die meisten der Hilfesuchenden kamen weiterhin aus Bocholt (ca. 84 %). Isselburg war mit 5 % und Rhede mit 4% in der Statistik vertreten. 7 % der Klienten kamen aus anderen Gemeinden oder hatten keinen festen Wohnsitz.

## 5.5 Kontaktintensität

Klienten, die sich an unsere Sozial- und Familienberatung wenden, leben in der Regel in fragilen Lebensumständen, die Problemlagen sind komplex, die Beratungsinhalte differenziert. Wie bereits im Vorwort dargestellt, weist mittlerweile ein hoher Anteil der Ratsuchenden schwerwiegende und überdauernde psychische Erkrankungen, oftmals kombiniert mit einer Suchterkrankung auf. Für die Beratungsqualität ist entscheidend, dass eine Stabilisierung der Lebenssituation nur gelingen kann, wenn sozialrechtliche, mietrechtliche aber auch psychiatrische bzw. suchthematische Fragestellungen parallel bearbeitet werden.

Nachfolgende Konstanten der Arbeit haben wie in den Vorjahren Bestand:

- Die Komplexität der Beratungsinhalte ist auf einem hohen Maß konstant.
- Bei rund 75% der Ratsuchenden müssen mindestens zwei Problem-bereiche bearbeitet werden.
- Eine Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten wie z.B. der Schuldnerberatung, der Erziehungsberatungsstelle oder auch der Ewibo wird immer wichtiger. Auch mit den vor Ort niedergelassenen Psychotherapeuten und Neurologen wurde die Zusammenarbeit nochmals intensiviert und hat an Bedeutung gewonnen.
- Innerhalb des Berichtszeitraums war eine der Hauptaufgabe, wie seit Jahren, Hilfestellung zu leisten bei der Beantragung von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII sowie die Erläuterung entsprechender

Bescheide. Die daraus resultierenden Folgeaufgaben wurden mit den Klienten gemeinsam gelöst.

- Auch 2025 war ein Schwerpunkt der Arbeit, Menschen mit familiären und psychosozialen Problemen zu beraten und zu betreuen. Besonders häufig sind Ehe- und Partnerschaftsprobleme und die sozialen Folgen von psychischen Erkrankungen.
- Probleme mit jungen Heranwachsenden im Alter zwischen 17 und 26 Jahren sind zunehmend Themen in den Beratungsgesprächen. Hierbei ist zu beobachten, dass sowohl die Herkunftsfamilien wie auch der Heranwachsende selbst zumeist von multiplen Problemen belastet sind.
- Die innerorganisatorische Verzahnung zwischen dem Kolibri-Projekt sowie der Familienberatung wurde im Berichtszeitraum weiter vorangetrieben. Hier unterstützt die Familienberatung die jungen Heranwachsenden bei der Verselbstständigung.

## 6 Drogenberatung

### 6.1 Einleitung

Im Jahr 2026 blickt die Drogenberatungsstelle des SKM in Bocholt auf 35 Jahre Bestehen zurück. Seit 1991 begleiten wir Menschen mit Suchtproblemen in der Region – verlässlich, fachkundig und mit einer klaren Haltung: Wir begegnen allen Menschen respektvoll, vorurteilsfrei und auf Augenhöhe.

Das Jahr 2025 stand in besonderer Weise im Zeichen von Kooperation und Vernetzung. Der Austausch mit der Bewährungshilfe, ein Kooperationstreffen mit der Wohnungslosenhilfe sowie unsere Teilnahme am Quartiersfest „Quartier im Park“ haben einmal mehr verdeutlicht, wie wichtig tragfähige Netzwerke für unsere Arbeit sind. Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern gelingt es, Menschen niedrigschwellig zu erreichen und passgenaue Unterstützung anzubieten.

Im Berichtsjahr gab es keine personellen Veränderungen. Unsere Ende 2024 neu eingestellte Kollegin hat sich sehr gut in die Arbeitsabläufe integriert und bereichert unser Team sowohl fachlich als auch menschlich.

Gleichzeitig war der Arbeitsalltag weiterhin von einer hohen Nachfrage nach unseren Angeboten geprägt. Auch gesellschaftliche Entwicklungen – etwa im Umgang mit Cannabis – spiegeln sich in unserer Arbeit wider und erfordern ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit.

Zugleich wurde deutlich, dass herausfordernde und grenzüberschreitende Verhaltensweisen von Klientinnen und Klienten Teil unseres Arbeitsalltags sind. Dies haben wir zum Anlass genommen, uns im Team intensiv mit dem Thema Sicherheit auseinanderzusetzen und ein Schutzkonzept zu entwickeln, das die Handlungssicherheit der Mitarbeitenden stärkt und einen klaren Rahmen im Umgang mit schwierigen Situationen bietet.

Ein besonderer Höhepunkt war das 100-jährige Jubiläum des SKM in Bocholt, das Raum für Begegnung, Austausch und gemeinsame Rückblicke bot.

Im Folgenden geben wir Ihnen nun einen Überblick auf unsere Arbeit in Form von Zahlen und Schaubildern. Natürlich wird die Ausführung der statistischen Angaben unserer täglichen Arbeit nicht gerecht und erscheint sehr sachlich und unpersönlich, steht doch hinter jeder Zahl ein Mensch mit seiner persönlichen Geschichte. Allerdings ist ohne statistische Dokumentation der Umfang unserer geleisteten Arbeit nicht anders darzustellen.

Daher möchten wir vor dem Blick auf Zahlen und Statistik einen kleinen Einblick in unsere tägliche Arbeit geben. Anhand eines „typischen“ (hier

müssen wir anmerken, dass kein Tag dem anderen gleicht) Arbeitstages in der Drogenberatung zeigen wir, wie vielfältig und herausfordernd und zugleich bereichernd die Arbeit in der Drogenberatung ist.

### **„Ein typisch/untypischer Tag in der Drogenberatung Bocholt“**

*Es ist kurz vor halb neun, als ich die meine Bürotür in der Beratungsstelle aufschließe. Ich hänge meine Jacke auf, fahre den PC hoch und werfe einen ersten Blick in den Kalender. Im Flur treffe ich schon die ersten Kolleginnen und Kollegen – ein kurzer Schnack über das Wochenende, ein paar Sätze darüber, was heute ansteht. Mit einer Tasse Kaffee in der Hand öffne ich mein E-Mail-Postfach und überfliege kurz eingegangene Mails. Dann gehe ich noch einmal meine Termine durch und bereite mich auf das erste Gespräch vor.*

*Pünktlich um 09:00 Uhr erscheint mein erster Klient. Er ist Patient der ambulanten Rehabilitation und wir arbeiten aktuell intensiv an seiner Biografie. Mithilfe der sogenannten Lebenslinie schauen wir uns prägende Ereignisse an, ordnen Erfahrungen ein und versuchen, Zusammenhänge verständlich zu machen. Ich merke, wie sich über die letzten Sitzungen ein stabiles Vertrauensverhältnis aufgebaut hat und erst die biografische Aufarbeitung möglich macht. Die Stunde vergeht wie im Flug.*

*Um zehn Uhr folgt direkt der nächste Termin: eine Therapievermittlung. Heute erstellen wir gemeinsam den Sozialbericht. Das bedeutet, dass wir neben den formalen Daten auch sehr persönliche Inhalte besprechen – die Lebensgeschichte, wichtige Einschnitte, die Suchtentwicklung und die Motivation für eine Therapie. Ich merke, wie anstrengend das für den Klienten ist. Es ist viel auf einmal, vieles zum ersten Mal ausgesprochen. Ich achte darauf, sensibel vorzugehen, nicht zu überfordern, aber dennoch die notwendigen Informationen zu erheben. Am Ende vereinbaren wir einen Folgetermin. Er will sich zudem bei seinem Arzt nach einem noch fehlenden Befundbericht erkundigen. Auch die Rückmeldung der Krankenkasse steht noch aus – ein Punkt, bei dem ich später selbst noch einmal nachhaken muss, da er für die Kostenübernahme entscheidend ist.*

*Als mein Termin um elf Uhr zunächst nicht erscheint, nutze ich die Gelegenheit „durchzuatmen“. Ich hole mir einen frischen Kaffee, komme im Kontaktladen mit Besuchern und Besucherinnen ins Gespräch, und erledige schnell noch einen Gang zur Toilette. Unsere Verwaltungskraft drückt mit noch ein paar Rückrufbitten in die Hand und es geht für mich zurück an den Schreibtisch. Ich nutze den ausgefallenen Termin und erledige den ersten Anruf.*

*Eine Klientin, aktuell in stationärer Therapie, bat um Rückruf. Ich erreiche Sie direkt. Sie fühlt sich nicht wohl in der Klinik und hat Abbruchgedanken. Noch*

*bevor ich das Telefonat vertiefen kann, teilt mir unsere Verwaltungskraft mit, dass mein 11:00 Uhr Termin doch noch erschienen ist und unten wartet.*

*Ich muss das Telefonat leider kurzhalten, vereinbare mit der Klientin, dass ich morgen erneut anrufen und dann mehr Zeit für sie haben werde. Schnell in den Kalender eintragen, dass ich es nicht vergesse. Dann bitte ich meinen Klienten rein. Er ist verspätet, weil es in der Arztpraxis bei der Substitutionsvergabe länger gedauert hat. Wir steigen direkt ins Thema ein: Er benötigt Unterstützung bei der Befreiung von Rezeptgebühren. Dann erzählt er mir noch von einem Heroinrückfall. Erfreulicherweise ist es ihm gelungen, den Konsum direkt wiedereinzustellen. Wir erörtern gemeinsam den Hintergrund und erarbeiten Strategien für die Rückfallprophylaxe. Wir kennen uns schon viele Jahre und er hat über die Jahre eine positive Entwicklung gemacht. Zu Beginn der Substitutionsbehandlung hatte er häufig Rückfälle mit Kontrollverlust, was mehrere stationäre Beigebrauchsentgiftungen notwendig machte. Heute lebt er überwiegend clean und ist stabil. Ich freue mich darüber, dass er selber den Rückfall offen macht und sich der Bearbeitung verantwortungsvoll stellt. Schnell noch einen neuen Termin vereinbaren, denn um zwölf Uhr wartet bereits der nächste Klient auf mich. Auch hier geht es um psychosoziale Begleitung im Rahmen der Substitution. Eigentlich wollten wir heute einige organisatorische Dinge klären, unter anderem eine offene Geldstrafe, und die mögliche Regelungen mit der Staatsanwaltschaft. Doch schnell wird klar: Heute steht etwas anderes im Vordergrund. Dem Klienten geht es psychisch nicht gut. Wir nehmen uns Zeit für das, was ihn aktuell belastet und verschieben die formalen Themen. Im Fokus steht heute die Entlastung und Stabilisierung. Trotzdem muss die Angelegenheit mit der Justiz geklärt werden, da eine Ersatzfreiheitsstrafe droht. Gar nicht so einfach, einen Termin zu finden. Eine kleine Lücke finde ich in meinen Kalender, ich hoffe, diese wird reichen.*

*Es ist bereits nach 13 Uhr, als ich meinen Klienten zur Tür begleite. Mittagspause. Die letzten Besucherinnen und Besucher des Kontaktladens verabschieden sich und es wird ruhiger im Haus. Ein kurzer „Schnack“ mit dem Kollegen, der gerade den Kontaktladen aufräumt, die Mikrowelle wärmt gerade mein Mittagessen auf. Die Pause muss heute etwas kürzer ausfallen, da ich noch einige Telefonate erledigen muss.*

*Mit Blick auf den vollen Nachmittag weiß ich, dass es sonst eng werden könnte. Zum Glück lassen sich die meisten Anliegen schnell klären. Kaum habe ich den letzten Anruf beendet, ist es auch schon Zeit für den nächsten Termin um 14 Uhr. Es klingelt, ich gehe runter, meine Kollegin war schneller und es war ihr Termin. Ich gehe hoch und wäge ab, ob ich doch noch ein Telefonat reinschieben kann. Es klingelt erneut und diesmal ist es mein Termin, ein Erstgespräch. Ich begrüße ihn herzlich in unserer Beratungsstelle. Er wirkt offen, freundlich und interessiert, was den Einstieg erleichtert. Im*

*Beratungszimmer angekommen, stelle ich mich zunächst vor und erkläre ihm, wie unsere Arbeit grundsätzlich abläuft. Ich spreche über Datenschutz und Schweigepflicht – wichtige Grundlagen, damit überhaupt Vertrauen entstehen kann. Dann steigen wir ins Gespräch ein: Warum ist er heute hier? Wobei kann ich ihm helfen?*

*Er berichtet, dass er über viele Jahre hinweg regelmäßig Cannabis konsumiert hat und seit einigen Wochen abstinent ist. Im Moment fällt ihm das noch vergleichsweise leicht, aber er kennt sich selbst gut genug, um zu wissen, dass das nicht unbedingt so bleiben muss. Deshalb sucht er Unterstützung bei der Stabilisierung seiner Abstinenz. Er wünscht sich eine Anbindung an die Beratungsstelle und hat sich sogar schon Gedanken darüber gemacht, ob perspektivisch eine ambulante oder stationäre Therapie für ihn in Frage kommen könnte. Das Gespräch ist sehr angenehm, weil er sich offen zeigt und reflektiert wirkt. Wir vereinbaren eine Art Clearingphase zur Ermittlung seines Hilfebedarfes. Ich nehme noch seine Daten auf und wir vereinbaren weitere Termine. Er wirkt erleichtert, zuversichtlich und zufrieden mit dem Gespräch. Ich auch. Ich freue mich über die weitere Zusammenarbeit. Nicht immer verlaufen Gespräche so „einfach“.*

*Nachdem ich ihn verabschiedet habe, bitte ich den nächsten Klienten, noch kurz im Wartebereich Platz zu nehmen: leider ist am Nachmittag unser Sekretariat nicht besetzt und ich nutze die Zeit zwischen den Gesprächen, den Anrufbeantworter abzuhören. Dann geht es weiter. Ein Patient der ambulanten Rehabilitation kommt zum Einzelgespräch. Wir nutzen die Zeit, um die vergangene Gruppensitzung nachzubesprechen. Ich frage ihn, wie er sich in der Gruppe fühlt, ob er sich einbringen kann, ob er sich wohlfühlt. Gerade zu Beginn fiel es ihm schwer, seinen Platz zu finden. Deshalb ist es mir wichtig, ihm eine Rückmeldung zu geben: dass ich sehe, wie er sich langsam öffnet, dass er sich mehr beteiligt und dass er das gut macht.*

*Er freut sich sichtlich über diese Rückmeldung und bestätigt, dass er sich inzwischen deutlich wohler fühlt. Insgesamt ist er zufrieden mit seiner Entscheidung, die Reha begonnen zu haben. Wir sprechen außerdem über seine Ziele: Was möchte er erreichen? Was ist ihm wichtig? Wo sollen unsere Schwerpunkte liegen? Ich erkläre ihm auch, wie ich mit ihm in den nächsten Sitzungen arbeiten möchte und welche Methoden wir nutzen. Auch diese Stunde vergeht wieder schnell.*

*Gleich kommt eine langjährige Klientin von mir. Die Beratungsstelle begleitet sie bereits seit vielen Jahren immer wieder und in unterschiedlichen Lebens- und Konsumphasen. Ich bereite mich auf ein herausforderndes Gespräch vor. Es klingelt und sie erscheint pünktlich zum Termin. Allerdings bittet mich meine Kollegin um einen kurzen Austausch. Es kann nicht bis zur morgigen Teamsitzung warten und ist schnell erledigt.*

*Jetzt kann ich meine wartende Klientin in mein Büro bitten. Ich merke ihre bedrückte Stimmung schon bei der Begrüßung.*

*Sie nutzt die Gespräche vor allem zur Entlastung. Ihr Leben ist von Isolation geprägt, und ihr Konsumverhalten verläuft in Wellen – Phasen der Abstinenz wechseln sich mit Phasen des Konsums ab.*

*Aktuell konsumiert sie wieder und ist sehr ambivalent. In solchen Gesprächen geht es weniger um konkrete Maßnahmen, sondern vielmehr darum, ihre Gedanken zu sortieren, Klarheit zu schaffen und sie dabei zu unterstützen, ihre eigene Haltung besser zu verstehen. Wir vereinbaren einen weiteren Termin.*

*Es ist jetzt 17 Uhr. Zwei Rückrufbitten liegen immer noch unerledigt auf meinem Schreibtisch. Ich hätte nichts dagegen, wenn mein letzter Termin nicht kommen würde. Ich könnte die Zeit für die Telefonate nutzen, die Dokumentation der Gespräche muss noch erledigt werden und es bleibt vielleicht noch Zeit, den Sozialbericht von heute Vormittag zu schreiben. Es klingelt an der Tür. Mein letzter Termin für heute. Ein substituierter Klient kommt zur psychosozialen Begleitung. Er steht noch in Arbeitskleidung vor mir, wirkt gut gelaunt. Er erzählt von seinem Arbeitstag, von seinem Alltag und der Substitutionsbehandlung. Einen aktuellen Hilfe- und Gesprächsbedarf habe er nicht. Derzeit fühle er sich stabil. Das war vor einigen Jahren auch schon mal anderes. Ich freue mich für ihn und ebenfalls, dass ich als Drogenberaterin auch an den „guten Tagen“ teilhaben darf. Dieses Gespräch ist deutlich leichter als viele andere an diesem Tag. Es hat fast etwas von einem ruhigen Ausklang. Wir vereinbaren den nächsten Termin für das kommende Quartal.*

*Und dann ist es auch schon 18 Uhr. Feierabend!? Mit einem Blick in meinen Kalender wird mir bewusst, dass auch der nächste Tag wieder gut gefüllt ist.*

*Daher entscheide ich mich doch dazu, ein Telefonat zu erledigen. Das Anliegen kann schnell geklärt werden. Die E-Mails müssen/ können warten – die nehme ich mir morgen vor.*

*Die Dokumentation des Tages steht auch noch an. Ich notiere die wichtigsten Inhalte der Gespräche und Vereinbarungen. Dann fahre ich den PC herunter. Irgendwann muss ich noch den Sozialbericht fertigstellen, den ich heute schon begonnen habe. Mittwochvormittag hätte ich noch Zeit. Ich habe den ganzen Vormittag geblockt, allerdings um endlich den Jahresbericht zu schreiben. Es bleibt, wie so oft, eine Frage der Prioritäten und der verfügbaren Zeit. Mal schauen, vielleicht sagt morgen doch noch der ein oder andere ab oder erscheint nicht zum Termin.*

*Jetzt aber Feierabend. PC aus, Fenster schließen, Rollläden runter, Licht aus und Tür abschließen. Ein Kollege macht gleichzeitig Feierabend und wir verlassen gemeinsam die Beratungsstelle.*

*Auf dem Heimweg lasse ich den Tag noch einmal Revue passieren. Ich denke an die verschiedenen Gespräche, an die Begegnungen. Besonders bleibt mir der Klient im Kopf, dem es psychisch nicht gut geht. Ich bin ein wenig besorgt, auch wenn aktuell keine akute Suizidalität besteht. Ich weiß, dass ich das im Blick behalten muss.*

## 6.2 Gesamtübersicht

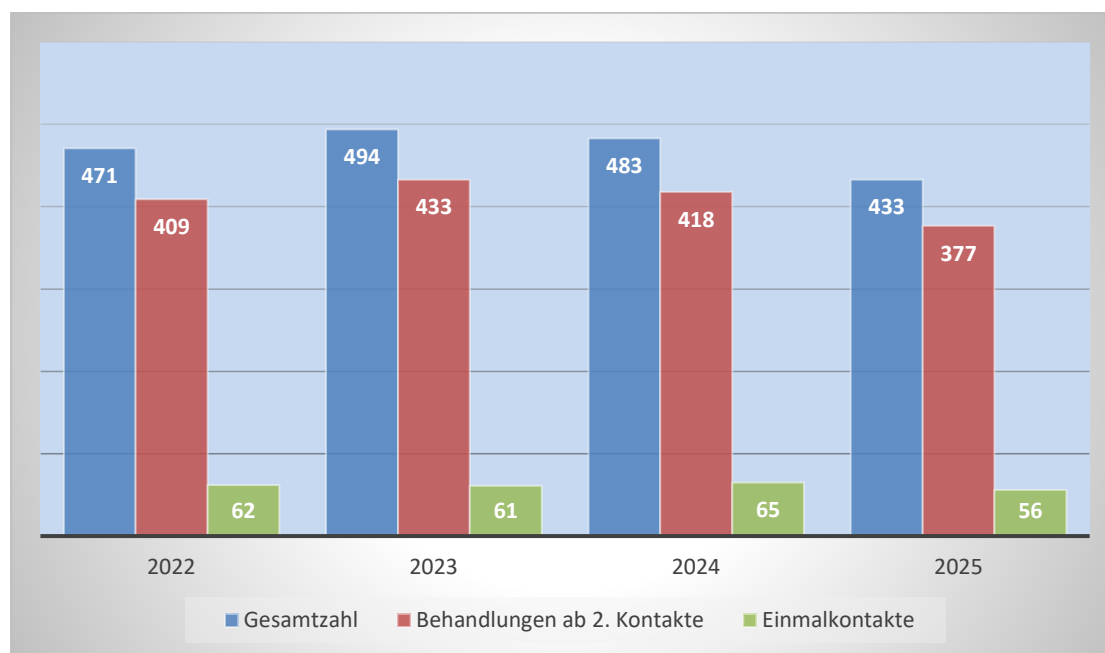


Abb. 1: Gesamtzahl aller Behandlungsfälle und Einmalkontakte

Das Team der Beratungsstelle hat insgesamt 433 Beratungen und Behandlungen im Jahr 2025 durchgeführt. Die Gesamtzahl aller Behandlungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 50 Fälle gesunken. Von den insgesamt 433 Beratungen haben 56 Personen einmalig Beratungsgespräche (Einmalkontakte) wahrgenommen. Von den Behandlungen ab dem zweiten Kontakt waren 89 weibliche und 288 männliche Betroffene bzw. Mitbetroffene.

352 Betreuungen fanden aufgrund einer eigenen Problematik statt; 25 nahmen eine Betreuung als Bezugsperson war. Wir haben im Berichtsjahr 207 Neuzugänge erfasst, davon waren 108 Wiederaufnahmen. Bis zum Ende des Jahres wurden 206 Behandlungen beendet.

60 Klienten:innen wurden in weiterführende Unterstützungsangebote vermittelt, u.a. 36 in eine stationäre medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke. Zehn Klienten:innen wurden durch uns auf eine ambulante Rehabilitation Sucht vorbereitet und vermittelt.

Weiter erfolgten im Rahmen der Beratungsarbeit Vermittlungen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, in qualifizierte Entgiftungen, in Ambulante oder betreute Wohnformen, Hilfen bei Beantragung einer gesetzlichen Betreuung u.v.m..

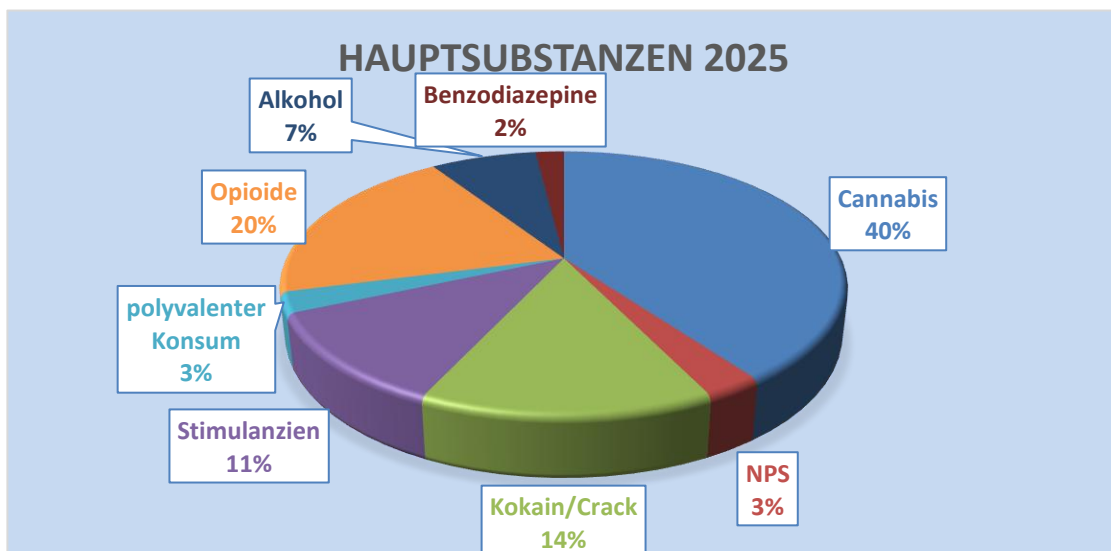
Unseren Klient:innen profitieren durch unsere Netzwerkarbeit, da wir kurze Dienstwege sowohl zu örtlichen als auch überörtlichen Trägern und Institutionen gewährleisten, um teils schnelle und unbürokratische Hilfen anbieten zu können.

Um unseren Klient:innen ein breitgefächertes Angebot machen zu können, arbeiten wir eng zusammen mit Einrichtungen der Bewährungshilfe, der Schuldnerberatung, des Jobcenters, der Jugendgerichtshilfe, der Erziehungs- und Sozialberatung etc., um einer Vielzahl weiterer Probleme bei Abhängigkeitserkrankten entgegenwirken zu können. Existenzsicherung, Arbeitslosigkeit, Verschuldung und drohende Wohnungslosigkeit sind mögliche Problemlagen, an denen vorab gearbeitet werden muss, um aktiv in die eigentliche Beratungsarbeit zur Bewältigung der Suchterkrankung einzusteigen.

Auch im Jahr 2025 führten die örtlichen Sucht- und Drogenberatungsstellen des Südkreises wieder eine wöchentlich stattfindende Gruppe in der stationären qualifizierten Entgiftungsbehandlung des St. Vinzenz-Hospital Rhede durch. Zwei Gruppensitzungen im Monat werden durch die Mitarbeitenden der Drogenberatung geleitet. Eine Anbindung der Patienten\*innen zur ambulanten Drogenhilfe kann dadurch deutlich besser erfolgen und die Zusammenarbeit mit dem St. Vinzenz-Hospital wird optimiert.

### 6.3 Hauptsubstanzen

Abb.2: Verteilung der Hauptsubstanzen



Trotz der sinkenden Zahlen bleibt die Gruppe der Cannabiskonsumenten die größte Gruppe. Wie im Vorjahr fanden 143 Beratungen aufgrund von Cannabiskonsum statt. Erneut ist ein Rückgang zu verzeichnen. Die Befürchtung, die Zahl der Cannabiskonsumenten nehme durch die Teillegalisierung zu, können wir anhand unserer Zahlen nicht bestätigen. Allerdings zeichnet unsere Statistik nicht die tatsächliche Anzahl von Cannabisgebraucher:innen nach. Die ersten Zahlen einer begleitenden Studie ergeben jedoch, dass der Cannabiskonsum nicht deutlich zugenommen hat.

Die Anzahl von volljährigen Cannabiskonsumenten:innen, die durch eine strafrechtliche Auflage zu uns in die Beratung „geschickt“ werden, hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nochmals deutlich reduziert.

Im Berichtsjahr haben wir 13 Neuzugänge mit der Hauptsubstanz Cannabis verzeichnet, die im Rahmen einer Auflage die Beratung begonnen haben. Zum Vergleich: Vor der Gesetzesänderung im Jahr 2023 waren es noch 50 Neuzugänge mit der Hauptsubstanz Cannabis.

Die Anzahl der Opiatkonsumenten:innen ist von 66 auf 71 Fällen leicht gestiegen. Davon befanden sich rd. 87% im Substitutionsprogramm und wurden durch uns psychosozial begleitet. Unverändert beobachten wir sorgsam die Entwicklung des Konsums von synthetischen Opioiden. Erfreulicherweise können wir aber bei uns noch keinen großen Anstieg feststellen.

Erstaunt sind wir über die sinkende Zahl der Kokainkonsumenten:innen. Die Zahl der Behandlungsfälle im Zusammenhang mit Kokainkonsum ist mit 40 Klienten um 11 Fälle im letzten Jahr gesunken, während es im letzten Jahr noch einen deutlichen Zuwachs gab. Auch insgesamt hat der Konsum von Kokain in der Gesellschaft zugenommen. Warum im Berichtsjahr weniger Menschen die Drogenberatung in Anspruch genommen haben, ist für uns nicht erklärbar. Ebenfalls stellen wir einen Rückgang bei der Gruppe der Konsument:innen von Stimulanzien wie Amphetaminen und MDMA fest. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl von 52 Gebrauch:innen auf 41 gesunken.

Die polyvalenten Konsummuster sind im Jahr 2025 um 6 Personen leicht gesunken. Zu betonen bleibt, dass unabhängig von erhobener Hauptsubstanz ein Großteil unserer Klienten:innen mehr als eine Substanz konsumieren. Es handelt sich oftmals aber nicht um eine diagnostizierte Polytoxikomanie. Alkohol und Medikamente spielen aufgrund der Zuständigkeit der Drogenberatungsstelle nur eine untergeordnete Rolle. Oftmals handelt es sich um langjährige Klienten:innen deren Substanzkonsum sich auf Alkohol verlagert hat und die aufgrund der mehrjährigen Bindung an die Beratungsstelle oder durch den niederschweligen Kontaktladen unser Angebot nutzen.

## 6.4 Altersverteilung

Es ist mittlerweile bekannt, dass in allen gesellschaftlichen Schichten und Altersgruppen Drogen konsumiert werden. Daher überrascht es auch nicht, dass in unserer Drogenberatungsstelle alle Altersgruppen beginnend mit dem Jugendalter vertreten sind.

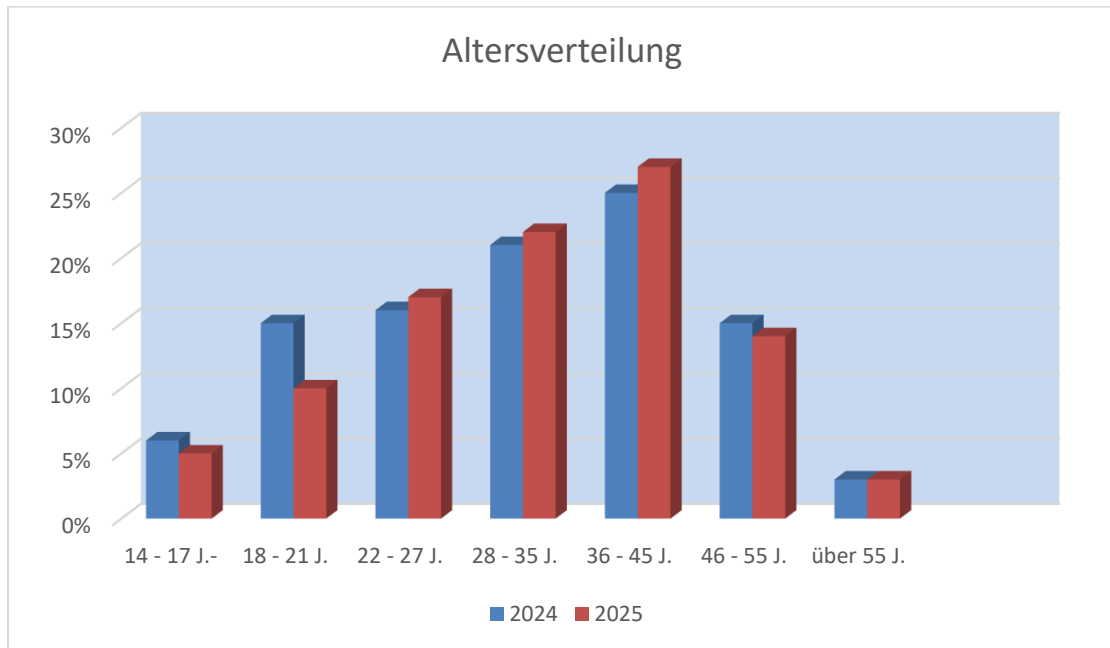


Abb.3 Altersverteilung

Ein deutlicher Rückgang ist bei den 18 bis 21-jährigen zu sehen. Die Entwicklung steht auch im Zusammenhang mit der Gesetzesänderung bzw. mit dem Rückgang von Klienten:innen mit Auflage.

Bei den anderen Altersgruppen gab es nur leichte Verschiebungen.

## 6.5 Angehörige, Mitbetroffene und Multiplikatoren

Die Angehörigenarbeit ist ein zentraler Bestandteil unserer Beratungsarbeit. Sie stärkt das soziale Umfeld des Konsumenten, reduziert Belastungen auf Seiten der Angehörigen und unterstützt Veränderungsprozesse. Auch im vergangenen Jahr hat sich gezeigt, wie wichtig ein verlässlicher und geschützter Raum für Eltern, Partner:innen und andere Bezugspersonen ist – sowohl zur Entlastung als auch zur Orientierung im Umgang mit Suchtverhalten. In den Einzelgesprächen lag der Fokus auf der hohen emotionalen Belastung, der Überforderung und den Schuldgefühlen, die gerade von den Eltern häufig thematisiert werden. Ziel war es, einen Weg aus der Ohnmacht zu finden und die eigene Handlungsfähigkeit zurückzugewinnen. Ein wiederkehrender Bedarf war die verständliche

Einordnung von Sucht als chronische Erkrankung. Durch die Gespräche konnten Angehörige die dahinterstehenden Dynamiken besser verstehen und destruktive Muster im Familien- bzw. Beziehungssystem erkennen. Gemeinsam wurden Strategien entwickelt, um klare Grenzen zu setzen, Co-Abhängigkeit zu reduzieren und gleichzeitig Beziehung zu ermöglichen.

Im Berichtsjahr nahmen insgesamt 46 Angehörige unser Beratungsangebot wahr, davon waren 22 Gespräche Einmalkontakte. Überwiegend nahmen Eltern Hilfe in Anspruch (37), in fünf Beratungsfällen haben Partner:innen und in jeweils 2 Fällen Geschwister von Konsumenten und Andere um Rat gefragt.

Bei 24 Bezugspersonen fand über ein einmaliges Beratungsgespräch eine prozesshafte Begleitung statt.

**Ich wage es,  
dich allein zu lassen  
in deinen Gedanken  
und Entscheidungen.**

**Ich will nicht für dich denken,  
dich nicht mit meinen  
Vorschlägen entmündigen  
und immer besser wissen,  
was gut für dich ist.**

**Ich wage es,  
mich nicht verantwortlich  
für dich zu fühlen.  
Ich lasse dich deinen Weg finden,  
nicht, weil ich dich nicht liebe,  
sondern weil ich dich liebe.**

## **6.6 Ambulante medizinische Rehabilitation**

Die ambulante medizinische Rehabilitation für Drogenkonsumenten:innen ist ein wichtiger Bestandteil unseres Behandlungsangebots und hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend etabliert. Das Angebot richtet sich an Menschen mit problematischem Konsum illegaler Drogen und ermöglicht ihnen, qualifizierte therapeutische Unterstützung zu erhalten, ohne ihren Alltag vollständig verlassen zu müssen.

Im Berichtsjahr konnte das Angebot weiter gefestigt werden. Besonders hervorzuheben ist, dass mittlerweile zwei Behandlungsgruppen speziell für diese Zielgruppe angeboten werden können. Dadurch lassen sich Wartezeiten reduzieren und die Therapieangebote noch passgenauer gestalten.

Die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit zeigen deutlich, dass die ambulante Rehabilitation für Menschen mit illegalem Drogenkonsum eine wichtige und wirksame Unterstützung darstellt. Sie eröffnet Betroffenen die Möglichkeit, in ihrem gewohnten Lebensumfeld Beratung, Behandlung und therapeutische Begleitung in Anspruch zu nehmen und so nachhaltige Schritte in Richtung Stabilisierung und Abstinenz zu gehen.

Im Jahr 2025 haben insgesamt 22 Klienten:innen an der Ambulanten Rehabilitation Sucht teilgenommen, darunter 15 Männer und 7 Frauen. Des Weiteren wurden 3 Klienten:innen im Rahmen der Nachsorge bei uns angebunden.

## **6.7 Psycho-soziale Betreuung Substituierter**

Das Angebot der Psychosozialen Begleitung (PSB) richtet sich an opiatabhängige Menschen, die sich in der Substitutionsbehandlung bei einem niedergelassenen Arzt befinden. Wir begleiten und unterstützen unsere Klienten:innen bei ihrer Substitutionsbehandlung und tragen zum Gelingen der medizinischen und sozialen Gesamtzielsetzung bei.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 62 psychosoziale Begleitungen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt; Ein Klient hat nach dem Erstkontakt keine weiteren Begleitgespräche mehr in Anspruch genommen und es blieb bei einem Einmalkontakt. Im Berichtsjahr wurden 11 psychosoziale Begleitungen neu- bzw. wiederbegonnen und zehn beendet.

## 6.8 Niedrigschwellige Hilfen

### **Entwicklung im Kontaktladen 2025**

Der Kontaktladen der Drogenberatungsstelle des SKM Bocholt ist seit vielen Jahren ein fester Bestandteil der niedrigschwelligen Helfelandschaft in Bocholt. Er versteht sich als Schutzraum für Menschen in prekären Lebenslagen, insbesondere für suchtmittelabhängige und wohnungslose Personen. Die Arbeit ist geprägt von Offenheit, Wertschätzung und Akzeptanz. Im Mittelpunkt stehen dabei unsere Klienten:innen, unabhängig von Konsumverhalten, Lebensgeschichte oder aktueller Lebenssituation.

Der Kontaktladen bietet einen geschützten Rahmen, in dem sich unsere Besucherinnen und Besucher aufhalten, austauschen und zur Ruhe kommen können. Neben Gesprächen und sozialpädagogischer Begleitung stehen praktische Unterstützungsangebote im Vordergrund. Hierzu zählen die Ausgabe von Hygieneartikeln, Beratung zu gesundheitlichen Fragen, Unterstützung bei Behördenangelegenheiten sowie die Vermittlung in weiterführende Hilfen. Zusätzlich besteht noch unser langjähriges Angebot des Spritzentauschs. Intravenös Konsumierende haben dadurch die Möglichkeit, kostenlos saubere Nadeln zu bekommen und die gebrauchten in einem geschlossenen Behälter zu entsorgen.

Montags, dienstags und donnerstags sind wir von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr für unsere Besucherinnen und Besucher da. Ebenfalls seit vielen Jahren besteht unser fortwährendes Tafelangebot. Die Bocholter Tafel e.V. stellt uns Lebensmittel für unser bedürftiges Klientel zur Verfügung, die wir immer montags abholen. Im Kontaktladen findet kurz darauf die kostenlose Vergabe dieser Lebensmittel statt. Das Angebot findet mittlerweile so zahlreich Anklang, dass am Ende der Vergabe kaum noch Lebensmittel übrig sind.

**An dieser Stelle nochmal ein großes Dankeschön an die Bocholter Tafel für die Großzügigkeit und langjährige Zusammenarbeit.**

### ***Besuchszahlen und Entwicklung***

Im Jahr 2025 konnten insgesamt 1.193 Besuchskontakte verzeichnet werden. Im Vergleich zum Vorjahr 2024 mit 1.170 Besuchskontakten bedeutet dies einen Anstieg um 23 Kontakte. Besonders bemerkenswert ist diese Entwicklung vor dem Hintergrund, dass die Einrichtung im Jahr 2025 aufgrund umfangreicher Umbau- und Renovierungsarbeiten für etwa vier Wochen geschlossen war. Trotz dieser temporären Schließung blieb die Nachfrage nach unserem Angebot auf konstant hohem Niveau, was nochmal die

Bedeutung des Kontaktladens als verlässliche Anlaufstelle für Menschen in schwierigen Lebenslagen unterstreicht.

### ***Bauliche Veränderungen und Modernisierung***

Ein zentraler Schwerpunkt im Jahr 2025 lag auf umfassenden Umbaumaßnahmen innerhalb der Einrichtung. Ziel war es, die hygienischen Bedingungen weiter zu verbessern und die Nutzung der Räumlichkeiten funktionaler und würdevoller zu gestalten. Im Zuge der Renovierung wurde eine neue Dusche installiert und eine alte, stark sanierungsbedürftige Dusche zurückgebaut. Der Waschraum wurde neu strukturiert, sodass Waschmaschine und Wäschetrockner deutlich leichter zugänglich positioniert werden konnten. Es wurde in dem Raum zusätzlicher Platz geschaffen, um die Wäsche dort auch auf einem Wäscheständer trocknen zu können.

Des Weiteren wurden Wand- und Bodenfliesen samt Toiletten in den Sanitärbereichen erneuert.

Darüber hinaus wurde im Außenbereich ein neues Abdach errichtet, da die bisherige Konstruktion stark marode und nicht mehr schön bzw. ansehnlich und zeitgemäß war. Die Sitzgelegenheit unter dem neuen Abdach bietet, wie zuvor auch, die Möglichkeit zu frühstücken, einen Kaffee zu genießen oder einfach nur eine Zigarette zu rauchen.

Die Umbaumaßnahmen tragen erheblich zur Verbesserung der hygienischen Standards bei. Für viele unserer Besucherinnen und Besucher, insbesondere für wohnungslose Menschen, ist die Möglichkeit zu duschen, Wäsche zu waschen oder sich in sauberen Sanitärräumen aufzuhalten, ein Stück Lebensqualität und Würde.

Die Umbauten konnten durch öffentliche Fördermittel im Bereich der niedrigschwelligen Hilfen realisiert werden. Die Räumlichkeiten sind derzeit noch nicht vollständig fertiggestellt; weitere Renovierungsarbeiten und gestalterische Maßnahmen sind geplant, um die Einrichtung auch optisch weiter aufzuwerten.

### ***Veränderungen in der Klientel und zunehmende Herausforderungen***

Die inhaltliche Arbeit im Kontaktladen hat sich in den vergangenen Jahren spürbar verändert. Neben Suchterkrankungen treten zunehmend schwere psychische Erkrankungen, insbesondere psychotische Störungsbilder, in den Vordergrund. Der Anteil von Besucherinnen und Besuchern mit multiplen Problemlagen – Sucht, Wohnungslosigkeit, psychiatrische Erkrankung – nimmt weiter zu.

Damit einher geht eine spürbare Zunahme von Konfliktsituationen. Aggressivität, verbale Entgleisungen, Bedrohungen und eskalierende Streitigkeiten zwischen Klienten gehören mittlerweile häufiger zum Alltag. In einzelnen Situationen kam es beinahe zu körperlichen Auseinandersetzungen. Einzelne Personen wurden des Hauses verwiesen und es mussten sogar temporäre oder längerfristige Hausverbote ausgesprochen werden. In einem Fall randalierte ein Klient in der Einrichtung; in einem anderen Vorfall warf ein psychotischer Besucher grundlos Geschirr umher.

Ein Polizeieinsatz war bislang nicht erforderlich, allerdings bewegten sich einzelne Situationen nahe an dieser Schwelle.

Diese Entwicklungen stellen das Team vor zunehmende Herausforderungen und erfordern ein hohes Maß an Professionalität, Deeskalationskompetenz und Belastbarkeit.

Trotz klarer Hausregeln, insbesondere des Konsum- und Handelsverbots innerhalb der Einrichtung, bleibt es eine kontinuierliche Aufgabe, den geschützten Rahmen des Kontaktladens zu sichern und gleichzeitig niedrighochschwellig zugänglich zu bleiben.

### ***Weihnachtsfeier und Gemeinschaftserleben***

Zum Jahresende konnte erneut eine Weihnachtsfeier im Kontaktladen stattfinden.

Die Feier war gut besucht und bot vielen Besucherinnen und Besuchern die Möglichkeit, Gemeinschaft in einem geschützten Rahmen zu erleben. Bei Hotdogs, kleinen Aufmerksamkeiten und gemeinsamer Zeit stellt diese Feier einen besonderen Moment im Jahr dar, geprägt von Wertschätzung, Begegnung und einem Gefühl von Zugehörigkeit.

### ***Gemeinschaft und Engagement***

Neben allen Herausforderungen lebt der Kontaktladen von Solidarität und gegenseitiger Unterstützung. Besonders hervorzuheben ist das außergewöhnliche Engagement eines jungen Besuchers, Daniel. Trotz eigener massiver Problemlagen und drohender Wohnungslosigkeit bringt er sich regelmäßig in die Gemeinschaft ein.

Daniel versorgt den Kontaktladen nahezu an allen Öffnungstagen mit Brötchen und Aufschnitt für ein ausgiebiges Frühstück. Darüber hinaus kocht er donnerstags für die Besucherinnen und Besucher mit großem persönlichem Einsatz. Das Kochangebot ist wie Heiß- und Kaltgetränke in unserem Haus selbstverständlich kostenlos. Sein Engagement wird von der

Gemeinschaft sehr geschätzt und trägt maßgeblich zur positiven Atmosphäre im Kontaktladen bei. Er ist zu einem festen Bestandteil des Alltags in der Caféarbeit geworden.

### ***Unterstützung durch die Tilman-Holze-Stiftung***

Auch im Jahr 2025 erhielt der Kontaktladen erneut eine großzügige Spende der Tilman-Holze-Stiftung. Diese wiederholte Unterstützung ist für unsere Arbeit von erheblicher Bedeutung. Ohne diese finanziellen Mittel wäre es kaum möglich, die regelmäßige Versorgung mit Lebensmitteln, Kaffee, Tee und warmen Mahlzeiten sicherzustellen. Die Stiftung leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung unserer niedrigschwelligen Angebote und zur unmittelbaren Unterstützung unserer Besucherinnen und Besucher.

**An dieser Stelle ebenfalls ein großes Dankeschön an die Eheleute Holze für die Spendenbereitschaft und das langjährige Engagement.**

### ***Fazit***

Das Jahr 2025 war für den Kontaktladen von baulichen Veränderungen, stabilen Besucherzahlen und zugleich wachsenden fachlichen Herausforderungen geprägt. Die steigende Komplexität der Problemlagen erfordert weiterhin hohe Professionalität und Flexibilität seitens des Teams. Gleichzeitig zeigt die konstante Inanspruchnahme des Angebots (trotz temporärer Schließung) die zentrale Bedeutung des Kontaktladens für die Menschen in Bocholt.

Der Kontaktladen bleibt ein unverzichtbarer Bestandteil der niedrigschwelligen Suchthilfe, als Ort der Begegnung, der Stabilisierung und der menschlichen Würde.

## **6.9 21.7. – Internationaler Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende**

Auch im Berichtsjahr gedachten wir am 21. Juli 2025 den verstorbenen Drogengebraucherinnen und Drogengebrauchern mit einer offenen Gedenkveranstaltung in unserem Kontaktladen. Wir nahmen uns bewusst Zeit für Erinnerung und stillen Gedenken.

Die Zahl der verstorbenen Drogengebraucher in Deutschland ist immer noch auf hohem Niveau. Der Markt für Drogen wird immer unübersichtlicher, die

Substanzen gefährlicher. Synthetische Substanzen aus dem Drogenlabor nehmen zu und das Risiko für die Gebrauchere:innen wird deutlich höher.

Im vergangenen Jahr mussten wir uns von zwei jungen Klienten verabschieden, die an den Folgen ihres Drogengebrauchs verstorben sind. Das Ziel des 21. Juli ist nicht nur, den Verstorbenen Drogengebrauchere:innen zu gedenken, sondern auch zu mahnen und zu informieren für eine Überlebenssicherung von Drogengebrauchere:innen und eine menschliche Drogenpolitik.

## **6.10 Ausblick 2026**

Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Jahresberichtes im April 2026 zeigt sich weiterhin eine konstant hohe Nachfrage nach unseren Angeboten. Unsere Kalender sind entsprechend gut gefüllt, freie Termine sind selten. In der Regel warten Klientinnen und Klienten derzeit etwa zwei Wochen auf ein Erstgespräch. Unser Anspruch bleibt es, diese Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten. Bei Engpässen versuchen wir, zumindest ein kurzfristiges telefonisches Erstgespräch anzubieten, um erste Anliegen zeitnah aufgreifen zu können.

Mit Blick auf das laufende Jahr werden uns verschiedene inhaltliche Themen begleiten. Ein Schwerpunkt liegt weiterhin auf der Digitalisierung unserer Arbeitsprozesse. Insbesondere die Weiterentwicklung hin zu einem möglichst papierlosen Büro wird uns beschäftigen und erfordert sowohl strukturelle Anpassungen als auch eine kontinuierliche Abstimmung im Team.

Ein weiterer Fokus liegt auf dem Umgang mit herausfordernden Situationen im Arbeitsalltag. Aufbauend auf den Erfahrungen des vergangenen Jahres und dem erarbeiteten Schutzkonzept möchten wir unsere Strategien weiterentwickeln und festigen, um die Sicherheit und Handlungssicherheit der Mitarbeitenden nachhaltig zu stärken.

Gleichzeitig bleibt die hohe Auslastung eine zentrale Herausforderung. Unser vorrangiges Ziel ist es, Menschen in belastenden Lebenssituationen möglichst zeitnah Unterstützung anzubieten. Dies führt im Arbeitsalltag immer wieder zu einem Spannungsfeld zwischen unmittelbarer Hilfe und konzeptioneller Weiterentwicklung. Dennoch nutzen wir unsere regelmäßigen Teamsitzungen bewusst, um fachliche Themen weiterzuentwickeln und gemeinsame Perspektiven zu schärfen.

Darüber hinaus prüfen wir aktuell die Entwicklung eines Angebots zur Vorbereitung auf die medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU). Erste konzeptionelle Überlegungen hierzu werden derzeit im Team erarbeitet.

Auf Anregung von Klientinnen und Klienten möchten wir zudem perspektivisch ein jährliches Ehemaligentreffen etablieren. Ziel ist es, ehemaligen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unserer ambulanten Suchtrehabilitation einen ungezwungenen Rahmen für Austausch und Wiederbegegnung zu bieten.

Im Jahr 2026 begehen wir zudem das 35-jährige Bestehen der Drogenberatungsstelle in Bocholt. Eine große Jubiläumsfeier ist nicht geplant. Dennoch möchten wir diesen Anlass im kleineren Rahmen würdigen – sowohl im Team als auch, wenn möglich, gemeinsam mit unseren Klientinnen und Klienten.

Nicht zuletzt freuen wir uns über die fachliche Weiterentwicklung im Team: Unsere Kollegin Annika Struwe hat zu Beginn des Jahres 2026 ihre Weiterbildung zur Suchttherapeutin erfolgreich abgeschlossen. Damit kann sie ihre Kompetenzen insbesondere im Bereich der ambulanten Rehabilitation weiter ausbauen und unsere Arbeit zusätzlich stärken.

Insgesamt blicken wir trotz anhaltend hoher Auslastung zuversichtlich auf das Jahr 2026. Unser Ziel bleibt es, die Balance zwischen verlässlicher Unterstützung, fachlicher Qualität und notwendiger Weiterentwicklung zu halten.

## **7 Suchtberatung für Teilnehmende an SGB II Maßnahmen U 25**

### **Schulung für Mitarbeitende im Jobcenter zum Thema Mediensucht bei jungen Menschen**

Am 05.03.2026 fand in den Räumlichkeiten des SKM an der Schwertstraße in Bocholt eine weitere Schulungsveranstaltung für Mitarbeitende der Jobcenter aus Bocholt und Borken statt. Die Veranstaltung wurde von Lutz Ponten-Biermann und Berthold Tenhonsel durchgeführt und knüpfte an die bereits im vergangenen Jahr begonnenen Fortbildungsformate zum Themenfeld Sucht an. Ziel der Schulung war es, aktuelle Entwicklungen im Bereich der nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten, insbesondere der Medien- und Internetnutzung, aufzugreifen und die Fachkräfte für mögliche Problemlagen im beruflichen Alltag zu sensibilisieren.

Insgesamt nahmen zwölf Personen an der Schulung teil, darunter Mitarbeitende aus dem Fallmanagement sowie Führungskräfte der Jobcenter. Die Veranstaltung war bewusst praxisnah angelegt und bot neben fachlichen Impulsen auch Raum für Diskussion, Austausch und die Einbringung eigener Erfahrungen aus der täglichen Arbeit mit Klientinnen und Klienten.

Im Mittelpunkt der Schulung stand zunächst eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Medienkonsum junger Menschen und der Frage, ab wann von einer problematischen (pathologischen) Nutzung oder einer Abhängigkeit gesprochen werden kann. Anhand aktueller Studien und statistischer Daten wurde deutlich gemacht, dass exzessiver Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen zunehmend an Bedeutung gewinnt und bereits in jungen Jahren gesundheitliche und soziale Folgen haben kann.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf den unterschiedlichen Formen digitaler Mediennutzung, insbesondere auf der intensiven Nutzung von Smartphones, sozialen Netzwerken, Online-Spielen und Spielkonsolen. Es wurde dargestellt, wie diese Medien gezielt mit psychologischen Belohnungsmechanismen arbeiten und dadurch eine starke Bindung an das jeweilige Medium erzeugen können.

Die Teilnehmenden beschäftigten sich zudem mit der Frage, welche Personengruppen besonders vulnerabel für eine Medienabhängigkeit sind. Hierzu zählen beispielsweise Jugendliche mit psychischen Belastungen, sozialer Isolation, fehlender Tagesstruktur oder mangelnden Perspektiven.

Gerade im Kontext der Arbeit der Jobcenter kann übermäßiger Medienkonsum zu zusätzlichen Schwierigkeiten führen, etwa durch Konzentrationsprobleme, Schlafmangel, mangelnde Motivation oder eine zunehmende soziale Isolation.

Ein weiterer thematischer Schwerpunkt lag auf den gesellschaftlichen Auswirkungen digitaler Medien. Diskutiert wurden unter anderem die Verbreitung von Desinformation und Verschwörungserzählungen im Internet, die Rolle sozialer Netzwerke bei der Meinungsbildung sowie die zunehmende Bedeutung von künstlicher Intelligenz in digitalen Medienwelten. Dabei wurden sowohl mögliche Chancen als auch Risiken dieser technologischen Entwicklungen betrachtet. Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass junge Menschen über digitale Plattformen mit einer Vielzahl von teilweise extremen

oder verstörenden Inhalten konfrontiert werden. Dazu zählen beispielsweise Gewaltvideos, radikale politische Inhalte oder andere problematische Darstellungen. Solche Inhalte können langfristig Einfluss auf das Sozialverhalten nehmen und zu einer Abstumpfung gegenüber Gewalt oder Grenzüberschreitungen führen. Zusätzlich wurde auch der familiäre Kontext beleuchtet. Laut einer DAK-Studie aus 2025 wird aufgezeigt, dass ein erheblicher Anteil (40%) der Eltern die Mediennutzung ihrer Kinder nur unzureichend reguliert oder gar nicht kontrolliert. Dadurch fehlt häufig eine klare Orientierung im Umgang mit digitalen Medien, was problematische Nutzungsgewohnheiten obendrein begünstigen kann.

Neben den Risiken digitaler Medien wurde jedoch auch betont, dass Medien grundsätzlich nicht ausschließlich negativ zu bewerten sind. Digitale Technologien bieten zahlreiche Möglichkeiten für Bildung, Kommunikation und gesellschaftliche Teilhabe. Entscheidend ist vielmehr ein reflektierter und verantwortungsvoller Umgang mit den vorhandenen Möglichkeiten.

Ergänzend wurde in der Schulung betont, dass es in der Sucht- und Drogenhilfe kein allgemeingültiges Patentrezept gibt, mit dem sich Menschen unmittelbar aus einer Abhängigkeit herausführen lassen. Vielmehr besteht ein zentraler Bestandteil der Arbeit darin, zunächst einen vertrauensvollen Zugang zu den Betroffenen zu schaffen. Entscheidend ist häufig der erste Schritt zuzuhören, die Lebensrealität der Menschen ernst zu nehmen und ihnen zu vermitteln, dass ihre Situation wahrgenommen wird und sie mit ihren Problemen nicht allein bleiben müssen.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zur Schulung waren durchweg positiv. Die Kolleginnen und Kollegen der Jobcenter Bocholt und Borken äußerten sich sehr zufrieden mit der Veranstaltung, bedankten sich ausdrücklich für die Durchführung und beschrieben die Inhalte als sehr informativ und praxisnah. Insbesondere der offene Austausch über Erfahrungen aus dem beruflichen Alltag sowie die Möglichkeit, eigene Beobachtungen und Fragestellungen einzubringen, wurde als bereichernd empfunden.

Die Schulung stellte damit einen weiteren wichtigen Schritt in der kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen der Drogenberatungsstelle des SKM und den Jobcentern des Kreises Borken dar.

Ziel bleibt es, Fachkräfte frühzeitig für relevante Entwicklungen im Bereich der Sucht- und Präventionsarbeit zu sensibilisieren und dadurch einen möglichst frühzeitigen Zugang zu Unterstützungsangeboten für betroffene Menschen zu ermöglichen.

### **Suchtprävention an der Berufsbildungsstätte Westmünsterland (BBS)**

Die Zusammenarbeit mit der BBS erweist sich weiterhin als sehr kooperativ und wertschätzend. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit den Fachkräften vor Ort statt. Die Suchtberatung ist ein sehr geschätzter Kooperationspartner, dessen fachliche Einschätzung immer wieder eingeholt und erfragt wird. Die enge Zusammenarbeit ermöglicht für jeden Teilnehmenden ein eng abgestimmtes und individuell angepasstes Hilfsangebot.

Nach wie vor finden zweimal wöchentlich Gruppenangebote statt. Der Mittwoch erwies sich zunächst als schwierig, da es aufgrund struktureller Gegebenheiten nicht immer möglich war, eine konstante Gruppe mit einer ausreichenden Anzahl an Teilnehmenden zu bilden. Auch an dieser Stelle erwies sich die enge Kooperation als hilfreich. So konnte zeitnah ein festes Gruppenangebot für die Teilnehmenden der Jugendwerkstatt etabliert werden. Die Klientel ist dabei oft noch niedrigeschwelliger. Dies zeichnet sich auch bei den Themen ab. Gelingt es bei den anderen Gruppen schneller über Konsumerfahrungen und starken psychischen Belastungen zu sprechen, braucht es hier zunächst einen weitergefassten Zugang. Während in den anderen Gruppen die Themen oft spezifischer sind, werden hier öfters allgemeine Themen besprochen. Über die Zeit ermöglicht dieses Vorgehen dann, dysfunktionale Muster zu erkennen und diese ausführlicher zu besprechen.

Die Gruppenangebote mit den Gewerken sind weiterhin stabil. Der Trend aus dem vorherigen Bericht setzt sich weiter fort. Das Gruppenklima sowie die Gruppendynamik sind wertschätzend und respektvoll. Die Teilnehmenden haben für sich die Eigenverantwortung für das Gelingen der Gruppe verinnerlicht, sodass sich das Gruppenangebot für die Teilnehmenden als Plattform etabliert hat, auf der es nur um ihre Belange und Sorgen geht. Der vertrauensvolle Rahmen bietet nicht nur die Möglichkeit über Konsum und anderen psychosozialen Belastungen zu sprechen, sondern auch die Option, sich über zwischenmenschliche Konflikte und Probleme mit der Maßnahme an sich auszutauschen. Darüber hinaus ist auffällig, dass Teilnehmende, die auch Einzelgespräche wahrnehmen, positiv zum Gruppengeschehen beitragen. Dies zeigt sich nicht nur aufgrund des erhöhten Reflexionsvermögens und der psychoedukativen Aufklärung von Suchtdynamiken, sondern auch über die Ermutigung anderer TeilnehmerInnen, Einzelgespräche wahrzunehmen.

### **Fallbeispiel Herr P.**

*Herr P. ist von Beginn an der Maßnahme durch sein reflektiertes Verhalten positiv aufgefallen. Bereits im ersten Gruppenangebote erzählte er von eigenen Konsumerfahrungen. Er war stets zugewandt und interessiert an der Thematik. Es hat sich schnell ein hoher Beratungsbedarf abgezeichnet. Durch die enge Kooperation mit den Fachkräften vor Ort konnte letztendlich der Erstkontakt für eine längerfristige Beratung ermöglicht werden. Durch das Kennenlernen in der Gruppe konnten schon erste Hemmschwellen abgebaut werden, sodass direkt in die inhaltliche Arbeit eingestiegen werden konnte. Seither nimmt er seit Oktober letzten Jahres regelmäßig Einzelgespräche wahr.*

*Herr P. ist 16 Jahre alt und kann bereits auf frühe und intensive Konsumerfahrungen zurückblicken. Erste Konsumerfahrungen machte er im Alter von 13 Jahren mit Amphetaminen, später auch mit Ecstasy. Der Konsum entwickelte sich rasch zu einem intensiven und regelmäßigen Gebrauch, der nach eigenen Angaben vor allem dazu diente, belastende Gefühle zu unterdrücken. Er wollte einfach gar nichts mehr spüren. Nach dem gewaltsamen und plötzlichen Wechsel in den Haushalt seines Vaters verlagerte sich der Substanzkonsum zunächst auf Alkohol, welcher über mehrere Monate hinweg täglich konsumiert wurde und bereits körperliche Entzugssymptome zur Folge hatte. Nach dem Versuch, den Alkoholkonsum zu*

reduzieren, kam es zu einer weiteren Suchtverlagerung auf Cannabis. Aktuell konsumiert Herr P. täglich Cannabis, insbesondere in den Abendstunden. Der Zugang zu der Substanz wird durch den Vater begünstigt, der selbst regelmäßig Cannabis konsumiert.

Neben der Suchtproblematik bestehen bei Herrn P. mehrere psychische Erkrankungen. Bereits im Kindesalter berichtete er von optischen Halluzinationen. Im weiteren Verlauf entwickelten sich eine depressive Symptomatik bis hin zu Panikattacken. Seine Mutter wollte ihn bis zum Zeitpunkt, an dem er sich die Arme aufritzte, nicht glauben. Später manifestierten sich dann paranoide Verfolgungsideen. Darüber hinaus leidet Herr P. insbesondere unter anhaltenden Gefühlen von Einsamkeit und sozialer Isolation.

Biografisch zeigen sich zahlreiche belastende Beziehungserfahrungen. Herr P. schildert wiederholt plötzliche und für ihn nicht nachvollziehbare Beziehungsabbrüche zu wichtigen Bezugspersonen und Gleichaltrigen, welche er als stark verletzend erlebt hat. Ein besonders einschneidendes Ereignis stellte zudem dar, dass er im Alter von 15 Jahren ohne vorherige Ankündigung von seinem Vater – zu dem zuvor kaum Kontakt bestand – nachts aus dem Bett geholt und zu ihm nach Hause gebracht wurde. Dieses Ereignis erfolgte im Zusammenhang mit seinem Substanzkonsum und wurde von ihm als sehr überfordernd erlebt.

### **Fallbeispiel Herr W.**

Ähnlich wie Herr P. fiel auch der 17-jährige Herr W. durch sein reflektiertes Verhalten im Gruppenkontext positiv auf. Auch er konnte gut über seine Konsumerfahrungen reden und diese entsprechend einordnen. Eine Krankheitseinsicht sowie ein entsprechendes Krankheitsverständnis lagen bereits vor Start der Gruppen vor. Dennoch zeichnete sich auch bei ihm ein erhöhter Beratungsbedarf ab. Einzelgesprächen stand er jedoch skeptisch gegenüber, da er die Befürchtung hatte, dass Gesprächsinhalte weitergegeben werden könnten und so seine Eltern über seinen Cannabiskonsum Kenntnis erlangen könnten. Außerdem befindet er sich gerade in Psychotherapie. Auch an dieser Stelle hatte er Sorge, dass die Therapie aufgrund seines Konsums beendet werden könnte. An dieser Stelle erwies sich die Gruppe als sehr hilfreich, da in diesem Kontext Beziehungsarbeit stattfinden konnte. Auch die Erfahrungen anderer Teilnehmender konnten seine Befürchtungen nach und nach abbauen, sodass er sich auf ein Erstgespräch einlassen konnte. Dabei blieb es zunächst einmal auch, bis er sich nach einiger Zeit wieder meldete, um einen Termin zu vereinbaren. Mittlerweile geben ihn die Gespräche Halt und Zuversicht.

Herr W. konsumierte zu Beginn der Beratung ca. ein Gramm Cannabis täglich. Er macht sich ständig Gedanken darum, wie er diese Substanz beschaffen und finanzieren kann. Zudem macht er sich Sorgen, eine Psychose zu entwickeln. Zusätzlich leidet er unter einer Angststörung und hat schon zahlreiche Klinikaufenthalte hinter sich gebracht. Auffällig ist der große Druck seitens seiner Eltern, der ihn sehr belastet. Seine Eltern wurden dann in die Angehörigenberatung der Drogenberatungsstelle vermittelt. Diese Idee hat sich als sehr gewinnbringend herausgestellt, da Herr W. von einer anderen Haltung seiner Eltern ihm gegenüber berichtet. Dies nehme großen Druck raus. Mit gezielten suchtherapeutischen Interventionen gelang es Herrn W., seinen Cannabiskonsum zu halbieren und nur noch vorm Schlafengehen zu konsumieren.

Durch die Gruppenangebote konnte erstmals Kontakt zum Suchthilfesystem hergestellt werden. Dort wiederum konnte durch die enge Verzahnung der einzelnen Angebote Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen ermöglicht werden. Ohne das

*Projekt hätte Herr W. in nächster Zeit wahrscheinlich nicht den Weg in die Drogenberatungsstelle gefunden.*

## **Zusammenarbeit mit der Wohngruppe „Stellwerk“**

Die Zusammenarbeit mit dem Stellwerk erfolgt aktuell bedarfsorientiert und flexibel, überwiegend über telefonische Absprachen sowie fallbezogene Kontakte.

Der Austausch mit der Einrichtungsleitung, Frau Sina Baumann, ist weiterhin gegeben. In unregelmäßigen Abständen findet ein telefonischer Kontakt statt, in dem aktuelle Entwicklungen, Ein- und Auszüge sowie mögliche Beratungsbedarfe besprochen werden. Seitens der Einrichtung wird derzeit rückgemeldet, dass mit Ausnahme eines neu hinzugekommenen Bewohners aktuell keine offen konsumierenden Klienten im Haus leben. Gleichwohl bleibt das Thema Sucht, Rückfallgefährdung und psychische Instabilität weiterhin präsent.

Im Berichtszeitraum wurde ein neuer junger Bewohner, André L., an unsere Beratungsstelle herangeführt. Hintergrund war eine bestehende Problematik mit Suchtdynamik. Herr L. erschien wenige Male zu Gesprächen, zog sich anschließend jedoch wieder zurück. Die Kontaktanbindung ist bislang sehr dürftig. Terminliche Verbindlichkeiten konnten noch nicht stabilisiert werden. Das Angebot bleibt niedrigschwellig bestehen, jedoch ist bis dato noch keine tragfähige Beratungsbeziehung aufgebaut.

Weiterhin besteht Kontakt zu Daniela K., der sich aktuell noch in stationärer Therapie in der Fachklinik Ostberge in Dortmund befindet. Die Entlassung ist für März geplant. Perspektivisch wird geprüft, inwiefern eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme als Anschlussbehandlung sinnvoll und realisierbar ist. Ziel wäre es, die in der stationären Therapie erarbeiteten Inhalte in den Alltag zu übertragen und das Rückfallrisiko zu minimieren. Eine weitere ambulante Anbindung an unsere Beratungsstelle ist fachlich vorgesehen und ausdrücklich erwünscht.

Ein weiterer Fall betrifft Lukas D. Herr D. war im Laufe des vergangenen Jahres kurzzeitig Bewohner des Stellwerks. Bereits in dieser Zeit bestand eine Anbindung an unsere Beratungsstelle. Im Vordergrund steht eine massive Cannabisproblematik bei gleichzeitig geringer Verlässlichkeit und starker Externalisierung von Verantwortung. Nach eigener Aussage habe er das Stellwerk damals auf eigenen Wunsch verlassen. Familiäre Konflikte insbesondere zum Vater ließen ihn in die Wohnungslosigkeit abrutschen. Nach dem Auszug aus dem Stellwerk lebte er kurzzeitig bei seiner Oma und dann in der Notschlafstelle der Stadt Bocholt. Durch koordinierte Unterstützung unter Einbezug der Kollegen des temporären Wohnens der Münsterstraße 36 konnte ein zeitnahe Übergang dorthin ermöglicht werden. Parallel dazu hat er mehrfach den Wunsch nach Therapie geäußert. Aktuell gestalten sich die Kontakte jedoch sehr zäh. Vereinbarte Termine werden nicht eingehalten und Rückmeldungen erfolgen unregelmäßig. In Kooperation

mit der Wohnungslosenhilfe besteht weiterhin das Ziel, eine Therapievermittlung zu realisieren, sofern eine stabile Mitwirkungsbereitschaft erreicht werden kann.

Besonders ambivalent verlief der Prozess mit Malik A., der Ende 2024 Bewohner des Stellwerks war. Aufgrund massiven Konsums von Cannabis, synthetischen Cannabinoiden (Liquids), Amphetaminen und Kokain sowie einer ausgeprägten psychotischen Symptomatik musste er die Einrichtung verlassen.

In der Folge wurde er engmaschig ambulant betreut und über unsere Vermittlung in der Salus-Klinik Hürth aufgenommen. Die stationäre Therapie konnte erfolgreich abgeschlossen werden, was auf einen zunächst sehr erfreulichen Verlauf hindeutete. Im Anschluss bestanden konkrete Perspektiven wie das ambulant betreute Wohnen des SKM, eine ambulante Weiterbehandlung sowie die Aufnahme in eine unserer Wohngemeinschaften. Bedauerlicherweise kam es kurz darauf zu einer massiven Rückfälligkeit mit erneutem Konsum von Cannabis, Amphetaminen und Kokain. In der Folge entwickelte sich erneut eine psychotische Symptomatik. Herr A. bedrohte sein soziales Umfeld und zeigte deutlich desorganisiertes Verhalten.

Parallel begleiteten wir ihn noch zu einer Gerichtsverhandlung im Zusammenhang mit einem Einbruchsdelikt aus der Vergangenheit. Dort zeigte er sich zwar einsichtig, wirkte jedoch bereits deutlich angespannt, aufgekratzt und destabilisiert. Aufgrund der erneuten massiven Konsumproblematik und fehlenden Stabilität mussten wir uns gegen eine Aufnahme in unsere Wohnstruktur entscheiden. Dieser Verlauf verdeutlicht auch die Grenzen sozialarbeiterischer und suchtherapeutischer Bemühungen. Trotz intensiver Unterstützung und positiver Zwischenentwicklung können Rückfälle nicht in jedem Fall verhindert werden, weswegen es dann mitunter zu negativen Verläufen kommt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Zusammenarbeit mit dem Stellwerk weiterhin besteht, jedoch nicht mehr in Form fester aufsuchender Strukturen, sondern flexibel und fallbezogen. Die Arbeit bleibt geprägt von Ambivalenz, wechselnder Motivation, brüchigen Kontakten und komplexen psychosozialen Problemlagen. Einzelne positive Entwicklungen stehen deutlichen Rückschritten gegenüber.

Die Kooperation erfordert weiterhin Geduld, fachliche Flexibilität und ein hohes Maß an Beziehungsarbeit. Das Beratungsangebot bleibt für aktuelle und zukünftige Bewohner offen. Bei Bedarf werden Interventionen zeitnah abgestimmt und umgesetzt.

## **Blick in die Projekthistorie anhand von Fallbeispielen langjähriger Klienten**

### ***Fallbeispiel 1: Pascal (26 Jahre)***

### ***Langjähriger Verlauf zwischen Wohnungslosigkeit, Sucht und nachhaltiger Stabilisierung***

Pascal wurde 2019 im Rahmen des Projekts erstmals durch die Drogenberatung begleitet. Zu diesem Zeitpunkt lebte er im „Stellwerk“ in der ehemaligen Kupferkanne in Bocholt. Es bestand eine massive Abhängigkeit von Amphetaminen und Cannabis; weitere Substanzen wurden konsumiert. Die Wohnsituation war instabil, Wohnungslosigkeit drohte wiederholt.

Aufgrund des fortgesetzten und exzessiven Konsums konnte Pascal die Struktur der Einrichtung nicht halten und musste das Stellwerk verlassen. In den Folgejahren (2020 bis Mitte 2025) lebte er überwiegend ohne festen Wohnsitz. Überwiegend lebte er in Notunterkünften, bei Bekannten oder auf der Straße. Der Drogenkonsum blieb hochfrequent. Es kam zu zahlreichen Strafverfahren (u. a. wegen Diebstahls, Sachbeschädigung und Körperverletzung) sowie mehreren Haftaufenthalten.

Zwei Versuche, Pascal in eine stationäre Therapie zu vermitteln, scheiterten. In beiden Fällen trat er die Maßnahme an, wurde jedoch aufgrund massiven Konsums aus der Einrichtung entlassen. In einem Fall bestand eine gerichtliche Therapieauflage, weswegen es infolge des Abbruchs zur späteren Inhaftierung kam.

Der Kontakt zur Drogenberatung blieb trotz Rückschlägen, Abbrüchen und Krisen über Jahre hinweg bestehen. Die Arbeit war geprägt von Motivationsgesprächen, Krisenintervention und wiederholten Versuchen, tragfähige Perspektiven aufzubauen. Ein entscheidender Wendepunkt gelang schließlich durch die erneute Einbindung des Elternhauses. In enger Abstimmung mit den Eltern konnte eine Rückkehr ins familiäre Umfeld vorbereitet werden.

Seit Mitte 2025 lebt Pascal wieder im Elternhaus. Er hat eigenständig entgiftet und ist seitdem abstinent. Die Kontakte zur konsumierenden Szene in Bocholt hat er vollständig abgebrochen.

Er hat eine Arbeitsstelle aufgenommen, verdient eigenes Geld und ist nicht mehr im Leistungsbezug des Jobcenters. Seine Tagesstruktur ist stabil, das familiäre Netz trägt.

Der Fall zeigt exemplarisch, dass Veränderungsprozesse bei multiplen Problemlagen nicht linear verlaufen. Über mehrere Jahre hinweg standen Rückfälle, gescheiterte Therapieversuche und strafrechtliche Konsequenzen im Vordergrund. Entscheidend war die kontinuierliche Beziehungsarbeit, das Aushalten von Krisen sowie die langfristige Verfügbarkeit eines verlässlichen Beratungsangebots. Erst auf dieser Grundlage konnte nachhaltige Stabilisierung gelingen.

### **Fallbeispiel 2: Fabienne (24 Jahre)**

#### **Zwischen kognitiver Einschränkung, familiärer Verstrickung und wiederholtem Therapieversuch**

Fabienne wird seit 2020 durch die Drogenberatung begleitet. Der Erstkontakt entstand im Rahmen der Berufsbildungsstätte (BBS) im damaligen Berufsorientierungszentrum (BOZ). Ziel war die berufliche Orientierung und Vermittlung in Ausbildung.

Bereits zu Beginn bestand ein regelmäßiger Cannabiskonsum, der sich im Verlauf der Jahre deutlich steigerte. Parallel zeigten sich wiederkehrende psychosoziale Belastungen: konflikthafte familiäre Strukturen, instabile Beziehungen, gerichtliche Auseinandersetzungen sowie wiederholte Maßnahmenabbrüche. Fabienne lebt bis heute im Elternhaus. Die familiäre Konstellation, insbesondere die Eheschließung der Mutter mit einem viele Jahre jüngeren Partner, wird von ihr immer wieder als belastend erlebt. Ein familiärer Abnabelungsprozess gelang bislang nicht.

Charakteristisch für Fabiennes Bewältigungsstrategie ist ein starkes Vermeidungsverhalten („Vogelstrauß-Taktik“). Probleme werden zunächst

*ausgeblendet, bis der äußere Druck so hoch wird, dass erneutes Handeln notwendig erscheint.*

*Im beruflichen Kontext zeigte sich früh eine Überforderungssymptomatik. Mehrere Praktika scheiterten. Fabienne reagierte empfindlich auf Kritik, entwickelte Versagensängste und zweifelte grundsätzlich an ihrer Leistungsfähigkeit. Zusätzlich bestehen eine Lernbeeinträchtigung sowie eine Legasthenie, was ihr schulisches Lernen deutlich erschwert und ihr Selbstwertgefühl nachhaltig beeinträchtigt. Der Cannabiskonsum dient ihr als Mittel zur emotionalen Dämpfung und zur kurzfristigen Entlastung.*

*Im Verlauf konnte sie erfolgreich in eine stationäre Suchttherapieeinrichtung vermittelt werden. Die ausgewählte Fachklinik Oldenburger Land ist eine Einrichtung, die auf Menschen mit kognitiven Einschränkungen spezialisiert ist. Die Therapie wurde vollständig absolviert. Es folgte eine längere abstinente Phase mit spürbarer Stabilisierung.*

*Nach erneuten Belastungen und Abbrüchen kam es jedoch zu Rückfällen und zunehmendem Konsum. Zeitweise brach auch der Kontakt zur Beratungsstelle vollständig ab.*

*Aktuell befindet sich Fabienne erneut in der BBS, inzwischen in einer Ausbildung zur Hauswirtschafterin. Die Tätigkeit entspricht ihren Interessen und Fähigkeiten. Gleichzeitig zeigt sich eine erhebliche Problematik. Massive Fehlzeiten, morgendlicher Konsum, eingeschränkte Belastbarkeit und mangelnde Verlässlichkeit prägen ihren Alltag. Fabienne meldet sich häufig krank und wirkt fortwährend emotional instabil.*

*Derzeit wird ein zweiter stationärer Therapieversuch vorbereitet. Der Antrag ist gestellt, die Kostenzusage steht noch aus. Fabienne wird weiterhin engmaschig im Einzelkontakt begleitet und punktuell in Gruppenkontexte eingebunden.*

*Der Fall verdeutlicht, wie stark kognitive Einschränkungen, familiäre Verstrickungen und geringe Selbstwirksamkeitserfahrungen die Stabilisierung bei bestehender Abhängigkeit erschweren können.*

*Gleichzeitig zeigt sich, dass Therapieerfolge möglich sind, jedoch ohne langfristige strukturelle Stabilisierung fragil bleiben.*

### **Gemeinsame Einordnung der Fallbeispiele**

Die dargestellten Verläufe zeigen exemplarisch die Spannbreite und Komplexität der Arbeit im Projekt. Sie verdeutlichen, dass Suchterkrankungen im Kontext multipler psychosozialer Belastungen selten geradlinige Entwicklungsprozesse zulassen.

Im ersten Fall konnte nach sieben Jahren mit Haft, gescheiterten Therapieversuchen und Wohnungslosigkeit eine nachhaltige Stabilisierung erreicht werden.

Im zweiten Fall zeigt sich, dass selbst erfolgreich absolvierte Therapien und Phasen beruflicher Integration durch einzelne Brüche wieder destabilisiert werden können. Die kontinuierliche Anbindung bleibt hier der entscheidende Faktor.

Der dritte Fall verdeutlicht, wie kognitive Einschränkungen, familiäre Verstrickungen und geringe Selbstwirksamkeit Veränderungsprozesse verlangsamen und wiederholte therapeutische Anläufe erforderlich machen.

Allen Fällen gemeinsam ist, dass Veränderung Zeit benötigt. Rückfälle, Abbrüche und Krisen sind keine Ausnahme, sondern Teil des Prozesses. Entscheidend für Entwicklungsperspektiven ist die langfristige,

niedrigschwellige und verlässliche Begleitung, auch dann, wenn Maßnahmen scheitern oder Motivation zeitweise verloren geht.

Das Projekt bietet genau diese Kontinuität. Es hält Kontakt, wenn andere Systeme abrechen müssen. Es überbrückt Krisen, stabilisiert Übergänge und schafft die Grundlage dafür, dass Veränderungsbereitschaft erneut entstehen kann.

Die dargestellten Biografien stehen stellvertretend für viele junge Erwachsene im Projekt, deren Lebenswege nicht linear verlaufen, die jedoch mit fachlicher Begleitung reale Chancen auf Stabilisierung und gesellschaftliche Teilhabe entwickeln können.

## **7.1 Projektidee**

Bereits seit 2013 berät und unterstützt der SKM Bocholt im Auftrag des Jobcenters schwer vermittelbare und von Abhängigkeit bedrohte ältere Klienten aus dem Rechtskreis des SGB II (vgl. hierzu den Bericht zur SGB II Arbeit unter Gliederungspunkt 9).

Seit August 2018 refinanziert das Jobcenter – auf Basis des § 16a Nr. 4 des SGB II – zusätzlich im Rahmen einer 0,5 Stelle Suchtberatung mit den in Integrationsmaßnahmen sich befindenden unter 25-jährigen SGB II Empfängern aus Bocholt, Rhede und Isselburg.

Träger der Integrationsmaßnahmen sind die Kreishandwerkerschaft, die BBS Ahaus wie die Jusina. Der SKM wirkt im Rahmen des Projektauftrages daran mit, dass eine Eingliederung der unter 25-jährigen in Arbeit gelingen kann. Früher Suchtmittelkonsum gilt für diesen Personenkreis als eine der wesentlichen Eingliederungshemmnisse.

Die vorgenannten Träger bieten verschiedene Integrationsmaßnahmen an.

So betreibt die Ewibo/ Jusina e.V. eine Wohngruppe für junge SGB II Klienten mit 10 Plätzen unter dem Namen „Stellwerk“.

Bei der Kreishandwerkerschaft findet sich die Zielgruppe junger SGB II Teilnehmer in drei unterschiedlichen Integrationsmaßnahmen (Team U25, Ausbildungsbegleitende Hilfen, Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen). Bei der Berufsbildungsstätte Ahaus (BBS) wird die angesprochene Klientel im Berufsorientierungszentrum (BOZ) in den Gewerken Holz, Metall / Hauswirtschaft sowie Lager / Handel gefördert.

Jugendliche und junge Erwachsene, die Drogen und/ oder größere Mengen an Alkohol konsumieren bzw. eine Spielsucht entwickeln, brauchen frühzeitig umfassende Hilfen, ansonsten droht die Steigerung der Dosis bis zum häufig wiederkehrenden Kontrollverlust. Ein Problembewusstsein ist bei dieser Klientel oft nicht vorhanden. Die Heranwachsenden bagatellisieren ihre oftmals komplexen Schwierigkeiten und tun alles dafür, den Eindruck zu vermitteln, dass sie alles im Griff haben. Suchtmittel können ihnen dabei helfen, individuelle Probleme nicht wahrzuhaben, zu verdrängen. In vielen Fällen entwickelt sich der Konsum im Laufe der Zeit zu einem eigenständigen Problem. Statt sich mit der eigenen Problematik auseinanderzusetzen und nach konstruktiven Lösungen zu suchen, wird Suchtmittelkonsum als

Bewältigungsstrategie wie als Selbstmedikation zur Erleichterung des belastenden Alltags gewählt.

Einige Teilnehmer der Maßnahme hatten bereits aufgrund von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz früh Kontakt zur Justiz. Ein Teil der Jungkonsumierenden wächst in Familien mit hoher Konsumdichte, andere in Familien mit hoher krimineller Dichte auf.

Nach Rücksprache mit dem Kreis und den Trägern und nach Analyse der Bedarfsermittlungen aus den vergangenen Jahren wurde deutlich, dass ein Teil der Integrationsmaßnahmeteilnehmer intensive Beratung und Unterstützung bei der Folgeeinschätzung ihrer Konsumgewohnheiten benötigt. Zu diesem Zweck wird der SKM als Fachdienst im Rahmen von Einzelberatung und Gruppenarbeit in den Maßnahmen hinzugezogen.

## **7.2 Konsum als Risikoverhalten auf dem Weg ins Erwachsenwerden**

In den obigen Fallbeispielen (*Namen geändert*) werden zwei Klient:innen aus dem Projektalltag dargestellt, die in kurzen Abschnitten einen sehr bewegenden Teil ihrer Lebensgeschichte und ihres Erlebens erzählen. Es handelt sich hierbei um junge psychisch instabile Menschen, deren familiäre Lebenssituation bereits früh aus den Fugen geraten ist, und deren seelische und kognitive Entwicklung durch massive Suchtmittelabhängigkeiten bereits in früher Jugend geschädigt wurde.

Die Fallbeispiele aus der beruflichen Praxis zeigen, dass der beginnende Drogenkonsum beider Klient:innen bereits im Jugendalter stattfand.

Die Jugendphase als Übergang von der Kindheit in den Erwachsenenstatus ist durch die Bewältigung elementarer Entwicklungsaufgaben geprägt. Junge Menschen gehen zu dieser Zeit ins Risiko, für viele gehört der teilweise exzessive Alkohol- aber auch Drogenkonsum zum alterstypischen Risikoverhalten. Wir erleben in den SGB II Maßnahmen viele junge Menschen die aufgrund ihrer familiären Rahmenbedingungen wie ihrer psycho-sozialen Entwicklung eine hohe Gefahr haben, dass sich der Konsum verfestigt und keine temporäre Erscheinung bleibt.

Weitere Themen dieser Entwicklungszeit sind beispielsweise die Akzeptanz des eigenen Körpers, die Realisierung der sowohl emotionalen als auch rationalen Ablösung von den Eltern, der Kontaktaufbau und die Kontakterhaltung zu Gleichaltrigen, die Entwicklung von Normen und Werten für das eigene Verhalten und das zielführende Bestreiten einer schulischen bzw. beruflichen Ausbildung.

Diesen Herausforderungen steht die reale Umwelt unserer jungen Klient:innen gegenüber, die sich dieser mehr oder weniger anpassen müssen, um ihren Aufgaben gerecht zu werden.

Die bereits beschriebenen Entwicklungsaufgaben vermitteln sich für Jugendliche in Form von elementaren Grundbedürfnissen nach Unabhängigkeit, Gemeinschaft, Beziehungen, Selbstverwirklichung, intensivem Erleben und

Selbstsicherheit. Junge Menschen realisieren diejenigen Verhaltensweisen, die ihre Grundbedürfnisse befriedigen und damit der Erledigung ihrer Entwicklungsaufgaben dienlich sind.

Risikoverhalten wird bei Jugendlichen dann gebildet, wenn sich die realen Bedingungen und die Befriedigung der grundlegenden Bedürfnisse längerfristig bis dauerhaft entgegenstellen und als negative Faktoren wirken. Dann kommt es beispielsweise zu einer instabilen und konfliktbehafteten Beziehung zu den Eltern sowie unangemessenen Erwartungen der Eltern, zu Schulversagen, zu einem Gefühl der Benachteiligung gegenüber anderen, zur Nichtakzeptanz des eigenen Körpers und zu Schwierigkeiten bei der Integration in eine Gruppe von Gleichaltrigen.

In diesem Kontext kann der Konsum von Drogen als spezifische Form des Risikoverhaltens von jungen Klient:innen gewählt werden, um in einem subjektiv als schwierig empfundenen Umfeld dennoch grundlegende Bedürfnisse befriedigen zu können. Hierbei werden die mittel- bis langfristigen Folgen des riskanten Drogenkonsums ausgeblendet, weil der kurzfristige Gewinn durch die Befriedigung eines elementaren Bedürfnisses im Vordergrund steht. Der Drogenkonsum kann noch wesentlich verstärkt werden, wenn er zusätzlich als Überblendung zur negativ empfundenen Lebenssituation dient und als Problemflucht nützlich ist.

Junge Erwachsene, die vermehrt Drogen und Alkohol konsumieren oder sich auf das tägliche Konsolenspielen „Zocken“ sowie Onlinespielen bzw. Onlinewetten einlassen, benötigen frühzeitig umfassende Hilfen. Jegliche Form des legalen oder illegalen Konsums von benannten Suchtmitteln, kann bei jungen Menschen sehr schnell zu Kontrollverlust führen. Wir stellen in den Maßnahmen immer wieder fest, dass viele kaum Problembewusstsein haben, das Suchtmittel bzw. die Dosis stetig bagatellisieren.

Cannabis ist in dieser Klientengruppe im Alltag präsent. Kaum einer, der es nicht ausprobiert hat, viele die es ständig konsumieren.

Im Rahmen der suchtpreventiven Arbeit ist Cannabis deshalb immer wieder Thema. Wir stellen fest, dass der Konsum sehr oft im Zusammenhang mit scheinbar unüberwindbaren psychischen und seelischen Problemen aus der Herkunftsfamilie steht:

- Meine Eltern geben mir keine Aufmerksamkeit
- Meine Eltern sagen ich bin dumm, ein Versager
- Ich hatte nie wirklich einen guten Draht zu meinen Eltern
- Mein Vater war sehr streng. Er hat mir kaum zugehört, aber schnell zugeschlagen
- Meine Eltern streiten sich ständig und haben viel zu viel mit sich zu tun
- Meinen Eltern ist es egal was ich den ganzen Tag mache

#### „Neue psycho-aktive Substanzen“

Synthetische Cannabinoide und Opioide werden von größeren Gruppen unserer Jugend konsumiert. Die Betroffenen erzählen dabei recht unbedarft von ihrer Experimentierfreudigkeit, wenn es um neue aus dem Internet bezogene synthetische Substanzen geht. Die Gefahren werden verdrängt und spielen erstmal eine untergeordnete Rolle. Der Konsument weiß aber nicht,

was er konsumiert. Er kann weder die kurzfristigen Folgen, erst recht nicht die Gefahr mittel- und langfristiger Schäden einschätzen. Unsere subjektive Wahrnehmung ist, dass es aufgrund des Konsums mittlerweile vermehrt zu Rettungsdiensteinsätzen nach Kreislaufzusammenbrüchen kommt. Da hinter dem Konsum mafiöse Hersteller- und Vertriebsstrukturen und Drogenküchen stehen, ist davon auszugehen, dass es seitens der Produzenten erhebliche Interessen gibt, den Konsum weiter in die Gesellschaft zu tragen.

Was tut Not: 1. Aufklärung, 2. Aufklärung und 3. nochmals Aufklärung – insbesondere bei den vulnerablen Personengruppen. Der SKM ist dem Kreis Borken sehr dankbar, dass wir mit dem SGB II Projekt u25 die Möglichkeit haben, diese Zielgruppe zu erreichen. Der Kreis Borken tut hier Gutes.

Wir haben uns im Maßnahmegeschehen einen festen Stand erarbeitet und werden von Teilnehmern wie Trägern gleichermaßen geschätzt.

## 8

## Beratungsangebot für Jungen und Männer

**Aus 2024:** Auch im Geschäftsjahr 2024 gab es eine große Nachfrage im Fachbereich Männerberatung, so dass Wartezeiten nicht verhindert werden konnten.

Die Zahlen, Daten und Fakten können aus der Statistik entnommen werden. Auch wenn ich mich wiederhole, ist eine halbe Stelle Männerberatung bei weitem nicht ausreichend, um den Bedarf zu decken.

Bei der derzeitigen gesamtgesellschaftlichen Entwicklung ist auch nicht davon auszugehen, dass die Nachfrage weniger wird, eher im Gegenteil. Die Krisen und Nöte werden zunehmen! Die Gesellschaft und die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft, müssen sich die Frage stellen, welchen Preis sie wofür bezahlen möchten...

Durch die Digitalisierung hat sich der Arbeitsbereich verändert, so dass Videokonferenzen und die Möglichkeit von Blended Counseling, zu einem festen Bestandteil der Arbeit geworden ist.

Ich bin gespannt, wie die Künstliche Intelligenz, zukünftig die Männerberatung beeinflussen wird.

Da ich mich sehr für Musik interessiere und die Musik für viele Künstler eine kreative zum Teil therapeutische Möglichkeit ist, Gefühle auszudrücken und zu verarbeiten, habe ich für den diesjährigen Jahresbericht zwei Lieder kreiert. Thematisch beschäftigen sich die Lieder mit Männern und Gefühlen. Doch hört selbst!

Die Lieder und die dazugehörigen Cover, wurden durch die Unterstützung von KI erschaffen. Ich bin begeistert und zugleich erschrocken, welches Potenzial bereits jetzt in der KI steckt. Mir bereitet es viel Freude, "eigene Musik" zu produzieren und zu veröffentlichen. Wenn ihr wollt, könnt ihr in Zukunft noch mehr von mir hören.

Viel Spaß und Freude beim Hören :)

Andreas Böggering



## **Das Gleichnis vom Sämann: 13,1–9; Mk 4,1–9; Lk 84–8**

An jenem Tag verließ Jesus das Haus und setzte sich an das Ufer des Sees. Da versammelte sich eine große Menschenmenge um ihn. Er stieg deshalb in ein Boot und setzte sich; die Leute aber standen am Ufer. Und er sprach lange zu ihnen in Form von Gleichnissen. Er sagte: Ein Sämann ging aufs Feld, um zu säen. Als er säte, fiel ein Teil der Körner auf den Weg, und die Vögel kamen und fraßen sie. Ein anderer Teil fiel auf felsigen Boden, wo es nur wenig Erde gab, und ging sofort auf, weil das Erdreich nicht tief war; als aber die Sonne hochstieg, wurde die Saat versengt und verdorrte, weil sie keine Wurzeln hatte. Wieder ein anderer Teil fiel in die Dornen, und die Dornen wuchsen und erstickten die Saat. Ein anderer Teil schließlich fiel auf guten Boden und brachte Frucht, teils hundertfach, teils sechzigfach, teils dreißigfach. Wer Ohren hat, der höre!

---

### **Interpretation in Bezug auf die Männer- und Gewaltberatung beim SKM Bocholt**

Das Gleichnis vom Sämann beschreibt in eindrucklichen Bildern, dass nicht jeder Samen zur gleichen Zeit und unter den gleichen Bedingungen Frucht trägt. Entscheidend ist dabei nicht die Qualität des Samens, sondern der Boden, auf den er fällt. Dieses Bild lässt sich in besonderer Weise auf die Männer- und Gewaltberatungsarbeit übertragen.

Die Beratung von Männern, die mit Gewalt, Aggression, innerer Überforderung oder biografischen Verletzungen ringen, gleicht oft dem behutsamen Säen. In Gesprächen werden Impulse gesetzt: Worte der Klarheit, der Verantwortung, der Ermutigung, aber auch der Konfrontation. Diese Impulse sind Samen – sie tragen das Potenzial zur Veränderung in sich, entfalten ihre Wirkung jedoch nicht automatisch oder sofort.

Manche Samen fallen „auf den Weg“. Das sind Beratungskontakte, in denen Männer zwar erscheinen, innerlich aber (noch) nicht erreichbar sind. Äußere Zwänge, fehlende Einsicht oder eine hohe Abwehrhaltung verhindern, dass Gesagtes Wurzeln schlagen kann. Die Beratung bleibt oberflächlich, nicht weil sie falsch ist, sondern weil der innere Boden noch verhärtet ist.

Andere Samen fallen „auf felsigen Boden“. Hier zeigen Männer zunächst Offenheit, Einsicht oder Motivation zur Veränderung. Erste Schritte werden gemacht, Vereinbarungen eingehalten, Hoffnung keimt auf. Doch ohne ausreichende innere Stabilität – etwa durch fehlende soziale Unterstützung, ungelöste Traumata oder massive Alltagsbelastungen – verdorrt das zarte Pflänzchen wieder. Rückfälle gehören hier zur Realität der Arbeit und sind Teil des Veränderungsprozesses.

Samen, die „unter die Dornen“ fallen, stehen für Männer, bei denen die Beratungsimpulse zwar verstanden werden, aber von äußeren und inneren

Konflikten überwuchert werden: Suchterkrankungen, Beziehungskonflikte, ökonomischer Druck, Scham, Schuldgefühle oder ein tief verinnerlichtes Gewaltverständnis. Die Veränderung wird immer wieder erstickt, obwohl grundsätzlich Entwicklung möglich wäre.

Und schließlich gibt es den Samen, der „auf gutes Land“ fällt. Das sind jene Beratungsverläufe, in denen Männer Verantwortung für ihr Handeln übernehmen, neue Handlungsstrategien entwickeln und Gewaltfreiheit als persönlichen Wert verankern. Hier zeigt sich, oft erst nach langer Begleitung, dass Veränderung möglich ist – nicht spektakulär, sondern nachhaltig. Die Frucht ist vielfältig: Schutz für Partnerinnen und Kinder, ein reflektierter Umgang mit Konflikten, ein neues Männerbild, das Stärke nicht mit Gewalt verwechselt.

Das Gleichnis macht deutlich: Die Aufgabe des Sämanns ist nicht, den Boden zu erzwingen, sondern treu zu säen. Übertragen auf die Männer- und Gewaltberatung heißt das: Präsent sein, verlässlich bleiben, Grenzen setzen, Hoffnung anbieten und Veränderung zutrauen – auch dort, wo der Erfolg nicht sofort sichtbar ist. Der Jahresrückblick zeigt daher nicht nur messbare Ergebnisse, sondern auch viele unsichtbare Prozesse, bei denen Samen gelegt wurden, deren Frucht vielleicht erst Jahre später sichtbar wird.

---

## **8.1 Beratungsangebot für Jungen und Männer**

Der Vorstand des SKM Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. hat sich intensiv mit einem Beratungsangebot für Jungen und Männer auseinandergesetzt. Männerarbeit ist seit 2007 wichtiger Bestandteil der ehrenamtlichen Arbeit. Da war es nur konsequent, ein professionelles Angebot für Jungen und Männer zu etablieren. Die Basis hierfür bildete die 2 ½-jährige berufsbegleitende Weiterbildung Phämoberatung – Schwerpunkt Gewaltberatung / Männerberatung, die Herr Andreas Böggering im September 2017 erfolgreich beendete.

Als erster Schritt wurde – in der Zeit vom 1. August 2015 bis zum 31.12.2016 – die hauptamtliche Männerarbeit mit einem Stundenumfang von 9 Std./ Woche angeboten. Aufgrund der finanziellen Förderung durch das Bistum Münster, konnte das Beratungsangebot seit dem 01. Januar 2017 auf 19,5 Stunden in der Woche ausgeweitet werden.

### **Warum Beratung für Männer**

Die Ansprüche an Männer in der heutigen Zeit sind vielfältig und komplex. Die verschiedenen Rollenanforderungen sind für viele eine Überforderung. Männer sollen emotional offen und verständnisvoll sein und gleichzeitig stark

und „männlich“. Sie sollen die Familie ernähren, versorgen und beschützen. Sie sollen beruflich erfolgreich sein, gleichzeitig aktiv am Familienleben teilnehmen und als liebevoller und fürsorglicher Vater ihren Erziehungsteil leisten.

Der Erziehung und dem Rollenbild geschuldet, herrscht nach wie vor die Devise: Wer mit seinen Problemen als Mann nicht allein zurechtkommt, ist ein Versager und kein richtiger Mann. Aufgrund dessen fällt es Männern oft schwer, sich Probleme einzugestehen, sich Hilfe zu suchen und darüber zu reden.

Die SKM-Männerberatung richtet sich an Männer, die Unterstützung suchen oder sich in einer Krise befinden. In der Beratung haben Sie die Möglichkeit, mit Männerberatern diese Themen zu besprechen. Männer werden befähigt verantwortungsvolle Entscheidungen für ihr Leben zu treffen.

### **Schwerpunkte der Männerberatung:**

- Probleme in Beziehung und Partnerschaft
- Probleme im familiären Umfeld
- berufliche Schwierigkeiten
- Depressionen und Burn-out
- Lebens- und Sinnkrisen
- Gesundheitsfürsorge
- Sexualität
- eigene Opfererfahrungen

### **Zentrale Ziele des Beratungsprozesses:**

- Männer bekommen Klarheit über Werte und Ziele ihres Lebens.
- Männer finden ihre Rolle in Familie, Beruf und Partnerschaft und befreien sich von Rollenzuschreibungen und Zwängen.
- Männer nehmen ihre Wünsche und Bedürfnisse wahr.
- Männer stärken ihr Selbstwertgefühl und distanzieren sich von Erwartungen anderer.
- Männer setzen sich bewusst mit ihren Gefühlen auseinander und werden konfliktfähig.
- Männer finden einen konstruktiven Umgang mit ihrer männlichen Stärke, zeigen ihre eigenen Grenzen und achten die Grenzen anderer.
- Männer erlauben sich, Probleme zu haben und sich anderen mitzuteilen.
- Männer lernen sich anzunehmen, wertschätzend mit sich umzugehen und achten auf ihre Gesundheit.

### **Jungenberatung**

Jungen lernen in der Beratung, dass es normal ist, Probleme zu haben. Sie finden bei einem männlichen Ansprechpartner Verständnis und Vertrauen. Sie treffen auf einen Männerberater, der ihnen vorlebt, dass sie sich mit der

gesamten Palette ihrer Gefühlswelt auseinandersetzen können, ohne „unmännlich“ zu sein.

Jungen lernen, dass sie für ihr eigenes Handeln verantwortlich sind und können überprüfen, welches Verhalten hilfreich ist und mit welchen Verhaltensweisen sie immer wieder Probleme erzeugen. Sie lernen ihre eigenen Grenzen kennen und die Grenzen anderer zu achten. Die SKM-Jungenberatung hat so einen stark präventiven Charakter.

### **Schwerpunkte der Jungenberatung**

- Probleme in Schule, Ausbildung oder Beruf
- Probleme mit den Eltern oder der Familie
- Beziehungsprobleme
- Stress mit Freunden
- Sexualität
- Gewalt
- Mobbing- und Opfererfahrungen
- Rollen- und Identitätsfindung

### **Väterberatung**

Väter wollen heutzutage verstärkt am Teil des Familienlebens teilnehmen und bewusst als Vater ihren Teil der Erziehungsverantwortung übernehmen. Männer spüren zunehmend, wie viel Lebenszufriedenheit und Freude mit aktiver Vaterschaft und Familienleben verbunden sind. Sie setzen sich aktiv mit ihrer Vaterrolle auseinander und identifizieren sich mit dieser. Väter mit Babys oder dem Kinderwagen gehören inzwischen erfreulicherweise zum Alltag. Gleichzeitig verwischen die klassischen Geschlechts- und Rollenmuster, wodurch sich Väter mit neuen Anforderungen und Erwartungen auseinandersetzen müssen.

Die Väterberatung des SKM unterstützt Männer dabei ihre Rolle verantwortungsbewusst auszufüllen und ein angemessenes Verhältnis zwischen Familie und Beruf zu finden.

### **Schwerpunkte der Väterberatung**

- Die eigene Beziehung zum Vater
- Was für ein Vater möchte ich sein?
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Veränderungen der Liebesbeziehung
- Erziehungsprobleme
- Gewaltfreie Erziehung
- Beziehungsgestaltung zum Sohn/ zur Tochter
- Gesellschaftliche Erwartungen
- Alleinerziehende Väter
- Trennung und Scheidung

## **Gewaltberatung**

Gewalttätige Männer gibt es in allen Bevölkerungsschichten: Alter, Bildung, Einkommen, Religion und andere Dinge sind keine prägenden Motive. Es gibt kein „typisches“ Täterbild, Männer werden aus den unterschiedlichsten Gründen zu Gewalttätern. Dabei ist die Gewalt innerhalb der Familie am weitesten verbreitet. Gleichzeitig wird das Thema „Gewalt in der Familie“ seit Jahren tabuisiert. Der SKM Bocholt bietet ein Beratungsangebot für Jungen und Männer an, die gewalttätig oder Opfer von Gewalt geworden sind. Ziel der Beratung ist die volle Verantwortungsübernahme für die eigenen Handlungen.

### **Gewalt**

- ist ein männer- und jungenspezifisches Abwehrverhalten
- spielt für Jungen und Männer eine große Rolle – als Täter oder Opfer. Sie sind mit dem männlichen Thema Gewalt alltäglich konfrontiert.
- zerstört Zukunft
- zerstört Vertrauen und Nähe
- zerstört Partnerschaft und Familie
- ist erlerntes Verhalten und kann somit auch verändert werden

### **Gewaltberatung**

- ist die wertschätzende Annahme des Mannes als Mensch und die Verurteilung seiner Taten
- ist Konfrontation des Täters mit der Tat
- ist die Entwicklung von Selbstverantwortung, nicht Kontrolle und Konditionierung
- ist Aufdeckung von Verantwortungsabgabe an das von der Gewalt betroffene Gegenüber
- ist Erarbeitung von Grenzwahrnehmung und Grenzachtung

## **Vernetzungen**

Die Grundvoraussetzung für eine professionelle und erfolgreiche Arbeit, ist die Vernetzung mit anderen Kooperationspartnern und anderen Fachleuten.

Im Bistum Münster gibt es seit vielen Jahren ein aktives Netzwerk des Diözesancaritasverbandes, das in der Krisen- und Gewaltberatung tätig ist. Das Beratungsnetzwerk hat ein Konzept für die Jungen und Männerarbeit entwickelt, indem Ziele und Standards einer professionellen Jungen- und Männerarbeit festgelegt wurden und stetig weiterentwickelt werden. Herr Böggering nimmt an den regelmäßigen Netzwerktreffen teil und ist ebenfalls Mitglied im Team der Krisen- und Gewaltberater auf Diözesanebene. Des Weiteren gibt es einen bundesweiten fachlichen Austausch im Arbeitskreis

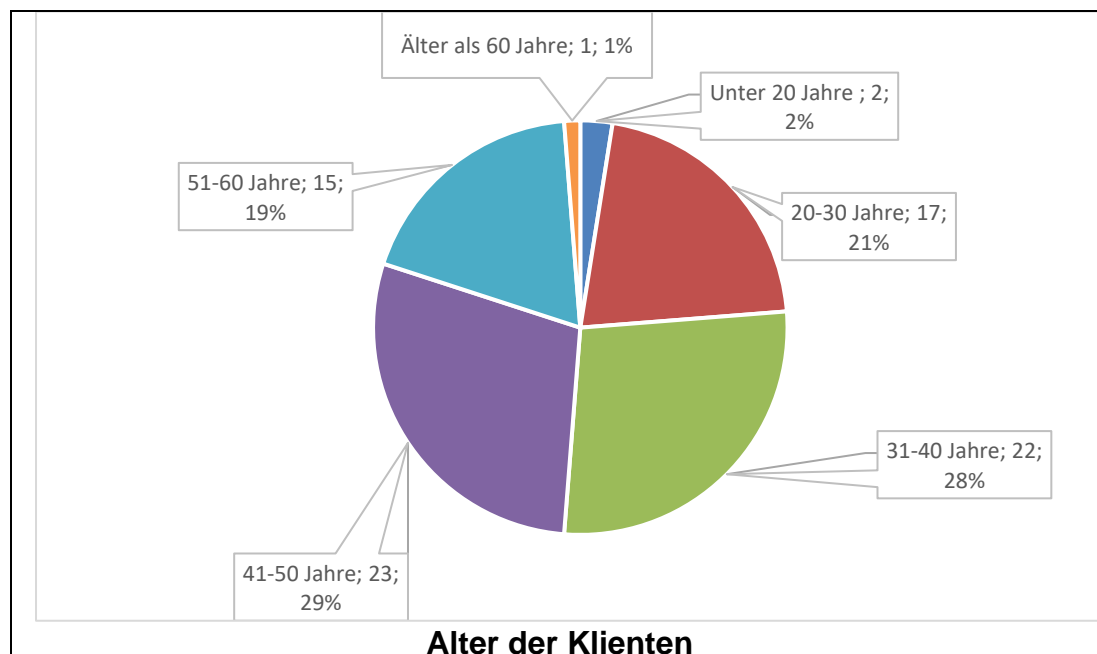
„Jungen- und Männerarbeit“ des SKM-Bundesverbandes, mit dem Ziel die Jungen- und Männerarbeit zu fördern und gesellschaftlich zu etablieren.

Auch im Geschäftsjahr 2025 gab es eine große Nachfrage im Fachbereich Männerberatung, so dass Wartezeiten nicht verhindert werden konnten. Die Zahlen, Daten und Fakten können aus der Statistik entnommen werden. Auch wenn ich mich wiederhole, ist eine halbe Stelle Männerberatung bei weitem nicht ausreichend, um die Nachfrage und den Bedarf zu decken.

### Statistik

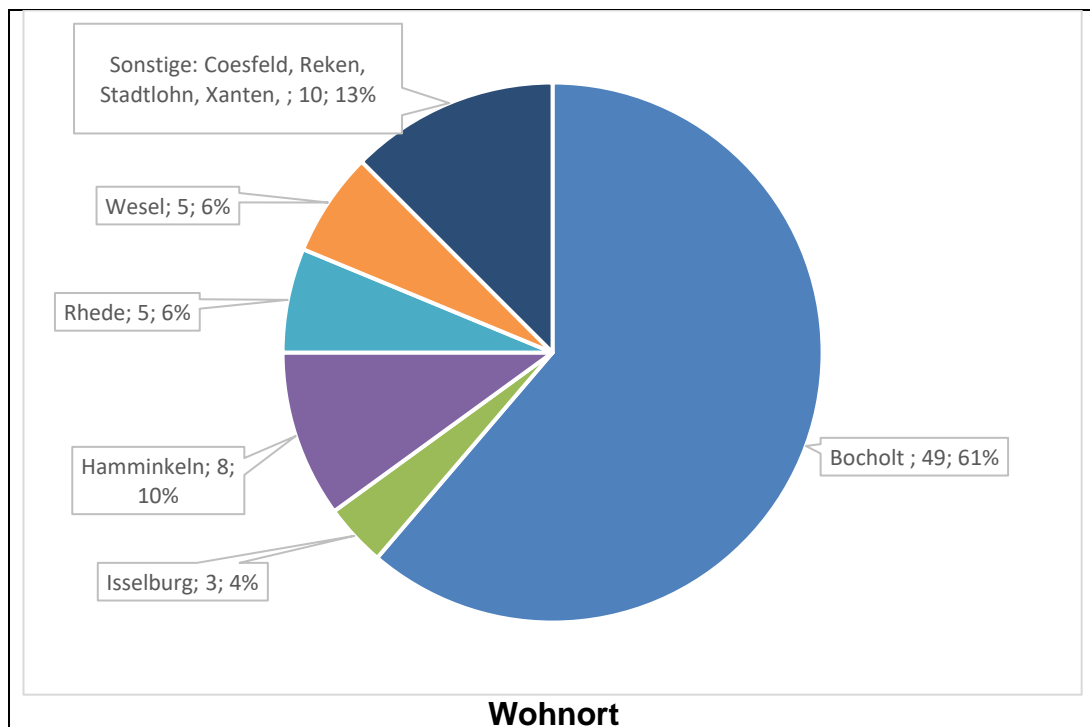
Im Jahr 2025 wurden 80 Männer beraten und 323 Beratungsgespräche (face to face) durchgeführt. Zusätzlich gab es zahlreiche Kontakte und Beratungen per Telefon und E-Mail. Bei 56 Männern stand eine Krisensituation im Fokus der Beratung, bei 24 Männern die Ausübung von Gewalt. Dabei übten 22 Männer Gewalt aus und 2 Männer waren von Gewalt betroffen. Sechs Männer hatten einen Migrationshintergrund. 34 Männer sind zudem Väter von minderjährigen Kindern, wodurch sich die Bedeutung der Männer-Vaterberatung für das gesamte familiäre System erahnen lässt. 61 Männer waren berufstätig und 19 Männer bezogen Bürgergeld, Krankengeld, Rente oder Arbeitslosengeld.

Bei der Betrachtung der Altersstruktur ergibt sich folgendes Bild:



Die Männerberatung wurde somit im Wesentlichen von Männern in der mittleren Lebensphase in Anspruch genommen.

Im Berichtsjahr kamen die meisten Männer aus Bocholt (49). Die restlichen Männer verteilen sich auf die umliegenden Städte:



Die Problemlagen waren sehr unterschiedlich und facettenreich. In der alltäglichen Arbeit waren sämtliche zuvor genannten Themen und Arbeitsbereiche Gegenstand der Beratungen. Viele Männer kamen mit mehreren Krisen und Problemen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Bei 40 der 80 Klienten wird der Beratungs- und Betreuungsprozess im Kalenderjahr 2026 fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurden 31 Beratungen abgeschlossen und 9 Beratungen wurden abgebrochen / vorzeitig beendet.

### Online-Männerberatung

Als zusätzliches Angebot hat sich die Online-Männerberatung fest etabliert. Über die Online-Beratungsplattform des Deutschen Caritasverbandes bietet der SKM Bocholt, in Kooperation mit anderen Männerberatungsstellen, eine Online-Beratung an.

Die Online-Beratungsplattform ist ein digitales Format, welches anonym, kostenfrei und datensicher eine Beratung per Chat, Mail und Video ermöglicht. Zur Vorbereitung und Qualifizierung auf die neue Aufgabe, absolvierte Herr Böggering zahlreiche Online-Fortbildungen. Zudem werden zur Qualitätssicherung regelmäßige Online-Netzwerktreffen durchgeführt.

In der digitalen Beratung zeigt sich, dass die Hemmschwelle schambesetzte Themen zu benennen, deutlich reduziert ist.

## Vernetzungen

Die Grundvoraussetzung für eine professionelle und erfolgreiche Arbeit ist die Vernetzung mit anderen Kooperationspartnern und anderen Fachleuten.

Im Bistum Münster gibt es seit vielen Jahren ein aktives Netzwerk des Diözesancaritasverbandes ([www.echte-maenner-reden.de](http://www.echte-maenner-reden.de)), das in der Krisen- und Gewaltberatung tätig ist. Das Beratungsnetzwerk hat ein Konzept für die Jungen- und Männerarbeit entwickelt, in dem Ziele und Standards einer professionellen Jungen- und Männerarbeit festgelegt wurden und stetig weiterentwickelt werden. Herr Böggering nimmt an den regelmäßigen Netzwerktreffen teil und ist ebenfalls Mitglied im Team der Krisen- und Gewaltberater auf Diözesanebene. Des Weiteren gibt es einen bundesweiten fachlichen Austausch im Arbeitskreis „Jungen- und Männerarbeit“ des SKM-Bundesverbandes mit dem Ziel, die Jungen- und Männerarbeit zu fördern und gesellschaftlich zu etablieren. Schließlich erfolgt eine intensive Mitarbeit in der „AG Täterarbeit“ (im Rahmen des Runden Tisches GewAlternativen des Kreises Borken) und im Arbeitskreis Mann und Sucht des LWL Westfalen-Lippe.

## 8.2 Statistik Männerberatung SKM Bocholt

Schwerpunkte Beratung	Anzahl		
Krise	56		
Gewalt	24	Täter 22	Opfer 2
Zugang	Hellfeld: 8	Graufeld: 21	Dunkelfeld: 51

Altersgruppe	Anzahl
unter 20 Jahren	2
20-30 Jahre	17
31-40 Jahre	22
41-50 Jahre	23
51-60 Jahre	15
Älter	1

Wohnort	Anzahl
Bocholt	49
Rhede	5
Wesel	5
Isselburg	3
Borken	1

Hamminkeln	<b>8</b>
Sonstige: Coesfeld, Reken, Stadtlohn, Xanten)	<b>10</b>

<b>Verlauf</b>	<b>Anzahl</b>
Ende	<b>31</b>
Abbruch	<b>9</b>
Weiterbehandlung	<b>40</b>

<b>Väter von Kindern</b>	<b>Anzahl</b>
<b>U 18</b>	<b>34</b>

<b>Migrationshintergrund</b>	<b>Anzahl</b>
<b>Türkei, Polen, Sri Lanka, Malta, Niederlande</b>	<b>6</b>

<b>Beratungsgespräche</b>	<b>Anzahl</b>
<b>323</b>	<b>Von 1 bis 15</b>
Durchschnittswert:	<b>4</b>

<b>Erwerbssituation</b>	<b>Anzahl</b>
Berufstätig	<b>61</b>
Rentner, ALG I,II	<b>19</b>
Ohne Einkommen	

## **9 Arbeit mit suchtgefährdeten/ -abhängigen ALG II Empfängern**

### **9.1 Einleitung**

Bereits seit Juli 2013 stellt die Stadt Bocholt finanzielle Mittel für eine Stelle im Umfang von 50 % für die Arbeit mit suchtgefährdeten/ -abhängigen Bürgergeldempfängern zur Verfügung. Diese Stelle wird von einem dreiköpfigen Team mit unterschiedlichen Stundenanteilen besetzt.

Ziel der Arbeit ist es, den einzelnen Menschen im Projekt in seiner persönlichen Entwicklung zu begleiten und so zu unterstützen, dass die Selbstständigkeit gefördert und die allgemeine Lebensqualität so verbessert wird, dass eine gesellschaftliche und gegebenenfalls arbeitsmarktbezogene (Re-)Integration ermöglicht wird. Besonderer Fokus liegt hierbei auf der Überwindung der teils hohen Vermittlungshemmnisse, die auf Seiten der KlientInnen bestehen. Oft haben diese schon unterschiedliche Hilfsinstanzen durchlaufen, bzw. konnten dort nicht andocken.

Die rechtliche Grundlage bildet §16a SGB II, in dem die Suchtberatung als kommunale Eingliederungsleistung verankert ist und eine ganzheitliche sowie umfassende Unterstützung mit dem Ziel der Integration in Arbeit vorsieht.

Das Projekt richtet sich besonders an Menschen mit signifikanten Vermittlungshemmnissen, oft gekoppelt mit einer Suchtabhängigkeit, -gefährdung oder erheblichen psychischen Erkrankungen, bei denen klassische arbeitsmarktpolitische Vorgehensweisen erfolglos blieben.

Diese Vermittlungshemmnisse sind häufig Resultat der unterschiedlichen individuellen Lebenserfahrungen und -biographien der KlientInnen. Die damit verbundenen Schwierigkeiten weiten sich in den meisten Fällen auf fast alle Lebensbereiche (soziale Beziehungen, Gesundheit, Arbeitsfähigkeit etc.) der Person aus und prägen im Verlaufe der persönlichen Entwicklungen spezifische Verhaltensweisen und Überlebenstechniken.

Im späteren Leben zeigen sich diese Verhaltensweisen unter anderem durch Konsum, Isolation, Scham, beeinträchtigte Leistungsfähigkeit und fehlende Tagesstruktur und erschweren zusätzlich eine gesellschaftliche und arbeitsmarktbezogene Integration. Oft kommt es vor, dass zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme durch den SKM die fundamentalen Lebensgrundlagen der KlientInnen, die im Rahmen des Projekts von uns betreut werden, unmittelbar gefährdet oder bereits nicht mehr existent sind.

#### **Einleitung und Ablauf der Hilfe**

In Zusammenarbeit mit dem Jobcenter soll der Erstkontakt hergestellt werden. Das Projekt wird der/m KlientIn, wenn gewünscht, näher erläutert. Gemeinsam kann grundlegend über die aktuelle Problematik gesprochen

werden, sodass der Mitarbeiter des SKM einen ersten Einblick in die Situation erhält. Weitere Termine können dann im Wohnumfeld oder im angenehmen Setting stattfinden, sodass die Hemmschwelle eines Außentermins umgangen wird.

Die konkrete Arbeit gestaltet sich hierbei möglichst offen und flexibel. Der Berater versteht sich als gleichberechtigter Helfer und Vermittler. Vordringliche Aufgabe ist die psychosoziale Stabilisierung der Lebenssituation. Ist diese erreicht, können schrittweise neue Handlungsalternativen eingeübt und gegebenenfalls weitere Maßnahmen angebahnt werden.

## 9.2 Zielgruppe und Herausforderungen

In diesem Projekt arbeitet der SKM mit Menschen, die suchtgefährdet oder abhängig sind und/oder im Bereich psychosozialer Stabilität erhebliche Einschränkungen aufweisen.

Aufgrund unterschiedlichster Krankheitsbilder wie Abhängigkeits-erkrankungen, psychische Erkrankungen oder Neurodiversität, die oftmals ihren Ursprung bereits in der frühen Kindheit haben, entwickeln sich im Alter unterschiedlich stark ausgeprägte Verhaltensweisen.

Diese Menschen sind durch eine Vielzahl von Vermittlungshemmnissen gekennzeichnet, die einen stabilen und nachhaltigen Zugang zu Arbeitsmarkt, Sozialleistungen und gesundheitlicher Versorgung erschweren. Zu den häufigsten Herausforderungen gehören:

- **Doppeldiagnosen:** Viele KlientInnen leiden an einer Kombination aus Sucht- und psychischen Erkrankungen, was eine doppelte Stigmatisierung und komplexe psychosoziale Bedürfnisse zur Folge hat.
- **Stigmatisierung und Intersektionalität:** Menschen mit Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen und Neurodiversität sehen sich häufig mit Vorurteilen und sozialer Isolation konfrontiert. Besonders intersektionelle Diskriminierung, bei der sich verschiedenste Diskriminierungsdimensionen (Ableismus, Sexismus, Rassismus, Queerfeindlichkeit etc.) überschneiden, trägt zu einem tiefen Gefühl von Scham und sozialer Isolation bei, was die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten verringert.
- **Fehlende Ressourcen und soziale Netzwerke:** Viele Klienten verfügen über keine stabilen sozialen Netzwerke und sind oft konfrontiert mit schwerwiegenden Herausforderungen wie fehlende (Fach-)Arztanbindungen, Armut und langwieriger Arbeitslosigkeit.

Diese Mangel an unterstützenden Beziehungen erschwert die Bewältigung von Krisen und Rückfällen.

- Fehlende berufliche Perspektiven: Viele KlientInnen haben lange Zeit ohne stabile Anstellung oder Qualifikation gelebt, was zu einem geringen Selbstwertgefühl führt und die Rückkehr in den Arbeitsmarkt erschwert.

### **9.3 Konzeptionelle Grundgedanken**

Die Arbeit beruht auf einem niedrigschwelligen und akzeptierenden Ansatz, der die individuellen Bedürfnisse und Lebensbiografien der KlientInnen in den Mittelpunkt stellt. Diese Herangehensweise ermöglicht eine ganzheitliche Unterstützung, die sowohl gesundheitliche, berufliche, psychische und soziale Aspekte umfassen kann.

Wichtige Aspekte dieses Arbeitsansatzes umfassen:

#### **Personenorientierung und Empowerment**

Der niedrigschwellige, akzeptierende Ansatz und die damit verbundene professionelle Haltung den/m KlientIn gegenüber lässt sich zusammenfassen unter den Leitsätzen: „Du bist gut so wie du bist. Du weißt am besten, was dir guttut.“ Der Betroffene ist so Experte seiner eigenen Lebenssituation. Damit soll auch ein „Machtgefälle“ zwischen MitarbeiterIn und KlientIn vermieden werden, man begegnet sich auf Augenhöhe. Klientinnen werden aktiv in den Hilfeprozess einbezogen und zur Mitgestaltung ihrer Lebenssituation ermutigt. Dies bedeutet, dass MitarbeiterInnen des SKM nicht nur beraten, sondern auch die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der betroffenen Personen fördern. Empowerment ist ein zentraler Begriff, der sowohl die Unterstützung in der Selbsthilfe als auch die Förderung von Selbstbewusstsein und Selbstwert beinhaltet. Ziel ist es, den Klientinnen zu ermöglichen, ihre eigene Lebenssituation aktiv zu gestalten und zu verbessern.

#### **Anerkennung der Lebenswelt der Klient\*innen**

Um eine wirksame Unterstützung zu leisten, muss die Lebensrealität der KlientInnen verstanden werden. Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen haben oft ein sehr belastetes Umfeld, das von Armut, Diskriminierung oder mangelnden sozialen Netzwerken geprägt ist. Die Mitarbeitenden des SKM müssen diesen Kontext berücksichtigen und bei der Arbeit immer auch die sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umstände der Betroffenen in den Blick nehmen. Eine engmaschige Netzwerkarbeit mit anderen Institutionen (z.B. Jobcenter, Sozialpsychiatrischer Dienst, Schuldnerberatungen etc.) ist häufig notwendig, um die betroffenen Personen in ihrem gesamtheitlichen Lebenskontext zu unterstützen.

## **Krisenintervention und Stabilisierung**

Die Praxis bei Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen fokussiert sich oft auf Krisenintervention und Stabilisierung. Viele KlientInnen befinden sich in akuten Krisen, sei es aufgrund von Suchtproblemen, psychischen Erkrankungen oder Lebenskrisen (z.B. drohende Wohnungslosigkeit, familiäre Konflikte, Arbeitsplatzverlust etc.). Dazu gehören unter anderem die Vermittlung in Schuldnerberatungen, die Unterstützung bei der Beantragung von Sozialleistungen oder das Begleiten zu medizinischen und therapeutischen Einrichtungen.

## **Zusammenarbeit mit externen Hilfsorganisationen**

Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen erfordern häufig ein interdisziplinäres Vorgehen, das verschiedene Fachdisziplinen wie Psychologie, Medizin, Sozialarbeit und rechtliche Beratung integriert. Das Projekt gibt dem SKM die Möglichkeit als Vermittler zwischen den verschiedenen Hilfesystemen tätig zu sein. Der SKM unterstützt KlientInnen dabei, den Zugang zu medizinischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Hilfe zu finden und begleiten sie gegebenenfalls, wenn gewünscht, in den jeweiligen Prozessen.

## **Förderung von Alltagsbewältigung und Lebensqualität**

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Hilfe bei der Alltagsbewältigung und der Verbesserung der Lebensqualität. KlientInnen, die mit Suchterkrankungen oder psychischen Erkrankungen zu kämpfen haben, haben häufig Schwierigkeiten, ihren Alltag zu organisieren oder mit den Anforderungen des Lebens umzugehen. Hier setzt das Projekt an, Alltagsstrukturen zu entwickeln, Fähigkeiten zur Selbstorganisation zu stärken und soziale Integration zu fördern. Dazu gehört auch, neue Lebensziele zu entwickeln und Perspektiven zu schaffen, um eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

## **Freiwilligkeit**

Die Zusammenarbeit basiert auf der freiwilligen Annahme des Angebots und einer vollumfänglichen Akzeptanz der/s KlientIn durch die MitarbeiterInnen. In diesem Kontext ist es von großer Bedeutung eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufzubauen.

## **Freizeitangebote**

Jeweils am ersten Donnerstag im Monat in der Zeit von 14:00-16:00 Uhr findet der sogenannte „Kaffeeklatsch“ statt. Dabei handelt es sich um ein offenes Angebot mit dem Ziel, die Sozialfähigkeit zu stärken und der Isolation vorzubeugen. Begleitet von einer Fachkraft besteht neben dem unverbindlichen Zusammenkommen auch die Möglichkeit, das persönliche Gespräch zu suchen, wenn konkreter Unterstützungsbedarf besteht.

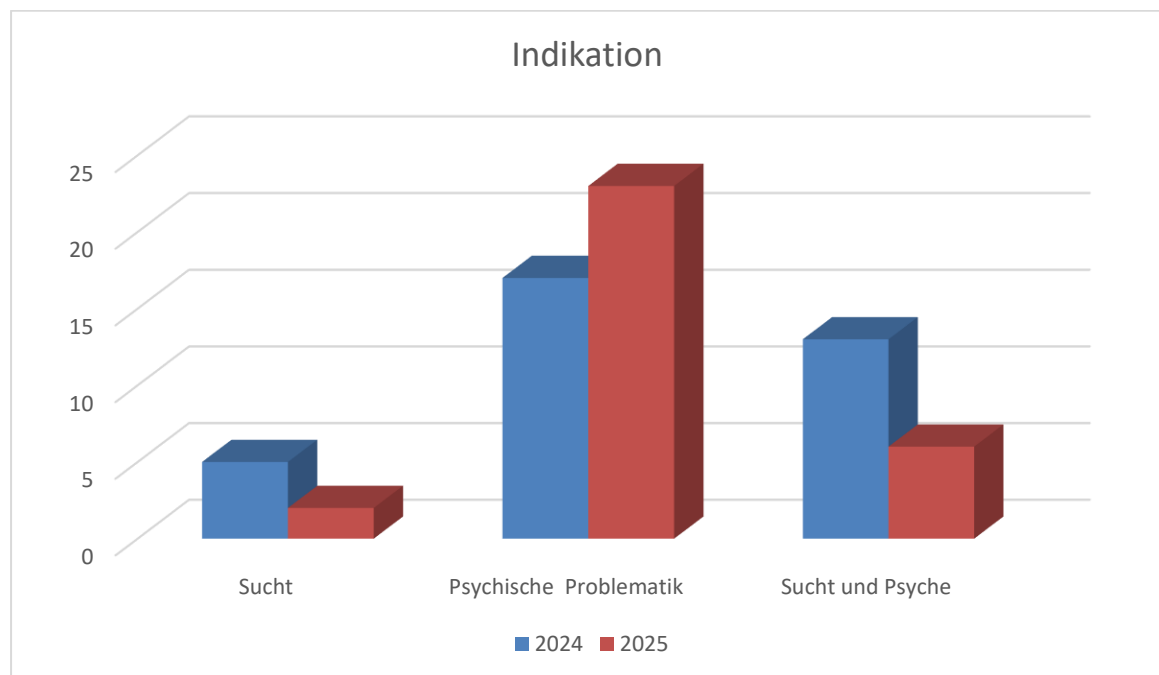
Festzustellen ist, dass das Angebot unter anderem dazu beigetragen hat, dass KlientInnen untereinander gute persönliche Kontakte knüpfen konnten, die sich über das Freizeitangebot in den privaten Kontext ausweiten.

## 9.4 Statistik

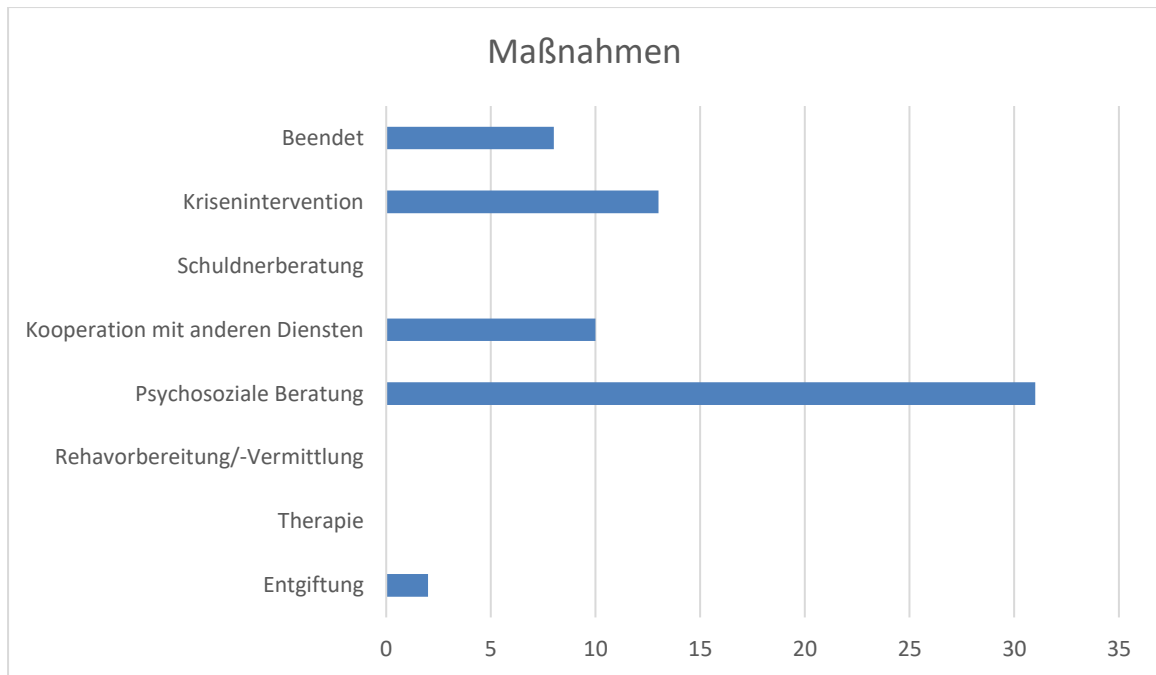
Im Jahr 2025 wurden in der Zusammenarbeit mit dem Jobcenter insgesamt 31 KlientInnen durch den SKM betreut. 8 Klienten wurden neu aufgenommen und 8 beendet. Nachfolgend werden wir genauer auf die Indikation, die Maßnahmen, sowie die beendeten Fälle eingehen.

### Indikationen

Die KlientInnen weisen oftmals eine Persönlichkeitsstörung, einhergehend mit einer psychischen Erkrankung auf. Depression, Angst- und/ oder Beziehungsstörung, sozialer Rückzug und Isolation, Impulskontrollstörung und Ich- Abgrenzungsstörung sind häufig wiederkehrende Erscheinungsbilder, teils in Verbindung mit einer Suchterkrankung. Besonders die Anzahl der KlientInnen, die eine psychische Problematik aufweisen, ist im Gegensatz zum Vorjahr deutlich gestiegen. Es zeigt sich, dass die Anzahl der KlientInnen mit einer Kombination aus Sucht und psychischer Problematik oder einer alleinstehenden Suchterkrankung leicht zurückgeht, während die Zahl der ausschließlich psychisch belasteten Klienten steigt.

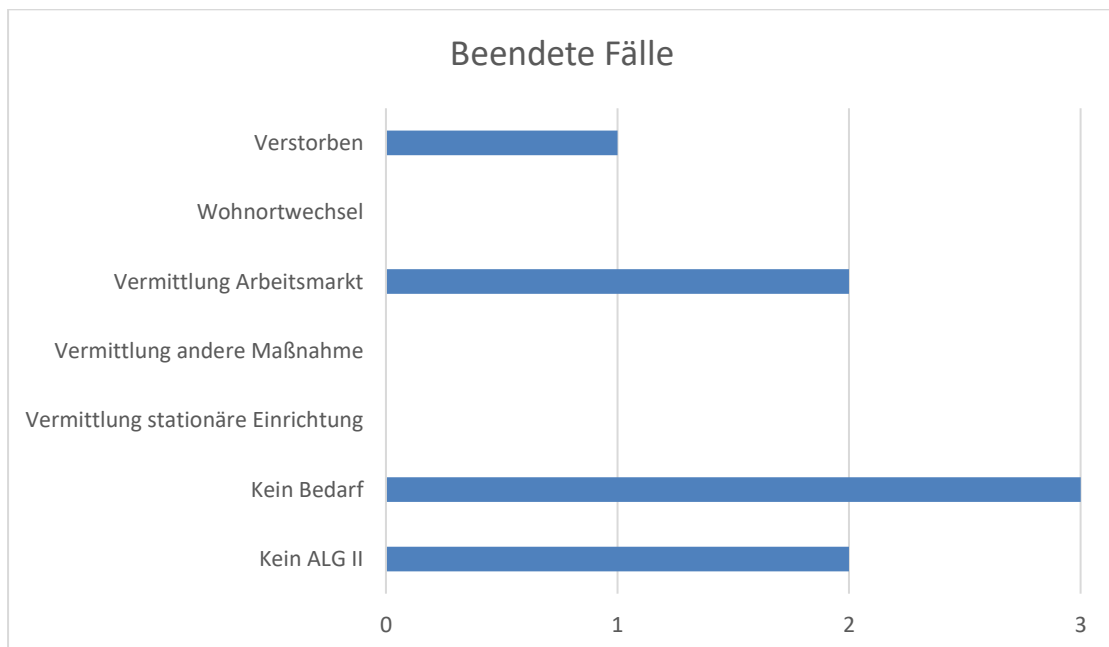


Menschen mit schweren Vermittlungshemmnissen benötigen zunächst intensive persönliche Unterstützung, um sich im Alltag zurechtzufinden. Die psychosoziale Betreuung findet in der Regel bei allen KlientInnen statt. Sie bietet Sicherheit und gibt Stabilität im Alltag, hilft bei Unsicherheiten oder belastenden Lebenssituationen. Unter anderem werden in diesem Zusammenhang an den Ressourcen, Tagesstrukturen und sozialen Problemen gearbeitet. Wenn notwendig werden die KlientInnen an andere Netzwerke angebunden und begleitet.



### Beendete Fälle

Wie in der Statistik zu erkennen, sind viele KlientInnen aus dem Jahr 2024 auch im Jahr 2025 weiter betreut worden. Insgesamt gab es im Jahr 2025 8 beendete Fälle. Die folgende Tabelle zeigt die Beendigungsgründe:



## 9.5 Schlusswort und Ausblick

Wir möchten uns herzlich beim Jobcenter Bocholt für die hervorragende Zusammenarbeit bedanken. Nur durch die vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit war es in den vergangenen Jahren möglich, KlientInnen, die in der Regel keinen Fuß in die Gesellschaft fassen können, isoliert ohne soziale Kontakte leben und durch etwaige Erfahrungen kein Vertrauen mehr in Menschen haben, zu unterstützen, stabilisieren und gemeinsam eine Perspektive zu entwickeln.

Insgesamt sind deutliche Trends in der Herausforderung der Arbeit zu erkennen. Zu beobachten ist vor allem die signifikante Überlastung des Gesundheitssystems, die zu extrem verlängerten Wartezeiten für (Fach) Arzttermine und Therapieplätze führt. Durch diese Überlastung ist eine schnelle Hilfe im Notfall kaum gegeben, was steigende Frustration und erhöhte Ängste auf Seiten des Klientel zufolge hat. Zeitweise führt die andauernde Frustration, die durch fehlende ärztliche Abdeckung entsteht, zu einer finalen Resignation, sodass gesundheitliche Probleme und psychische Erkrankungen dauerhaft unbehandelt bleiben.

Besonders seit der Corona-Pandemie sind vermehrte Tendenzen zur Selbstisolation und sozialem Rückzug zu erkennen. Hinzu kommt eine verringerte generelle Erreichbarkeit und eine erhöhte Unverbindlichkeit der KlientInnen.

Durch das Projekt haben wir genau an dieser Stelle die Möglichkeit, diesem Personenkreis ein Signal zu geben, nicht allein mit ihren Problemen zu sein. Durch radikale Akzeptanz, vertrauensbildende Gespräche und den respektvollen Umgang miteinander ist es oftmals möglich, einen Zugang zu den Menschen zu gewinnen. Hierdurch wird den KlientInnen ein Gefühl von Sicherheit und Anerkennung gegeben. Auf dieser Basis können wir Krisen abwenden, Schulden regulieren, Termine begleiten und weitere Hilfesysteme installieren.

Ohne eine vertrauensvolle Basis, die dieses Projekt auf niederschwelliger Basis bietet, würde eine Zusammenarbeit mit dieser Klientel kaum möglich sein.

## **10 Ehrenamt**

### **10.1 Ehrenamtliche Männerarbeit in 2025- zeitgemäßer denn je**

Das Männerbild ist in den letzten Jahrzehnten im permanenten Wandel. Aktuell meint man, dass scheinbar überwundene Stereotypen von Männlichkeit wieder an Attraktivität gewinnen. Der hohe Anteil junger Männer, die AfD wählen spricht dafür, dass viele junge Männer in eine vermeintlich bessere Vergangenheit zurückkehren wollen. In einer von Unsicherheit geprägten Welt ermöglicht diese Selbstsicht ein wenig Sicherheit.

Dabei fordert das Berufs- und Privatleben von jungen Männern weniger Dominanzverhalten, vielmehr kommunikative und emphatische Fähigkeiten.

Wir kümmern uns an den unterschiedlichsten Stellen um Männer, die sich in einer sie verunsichernden Welt wiederfinden. Neben der Arbeit in der Drogenberatung, in den Projekten für SGB II Bezieher und der klassischen Krisen- und Gewaltberatung für Jungen und Männer ist hier sicherlich unsere soziale Gruppenarbeit für Männer zu nennen.

Regelmäßige Gruppenabende mit Gesprächsangebote zu unterschiedlichsten Themen wurden auch in 2025 durchgeführt. Die teilnehmenden Männer profitieren von geschlechtshomogenen Gruppen, sie können in diesen ihre alltäglichen Fragen, ihren Standpunkt zu reflektieren und ggf. zu verändern. Sie fühlen sich in diesen Gruppen sicher, geschützt und erleben den Austausch und die gemeinsamen Freizeitaktivitäten als bereichernd. Insgesamt halten wir 2 ehrenamtlich geführte Gruppen mit 25 teilnehmenden Männern vor.

Ein gesonderter Dank sei der Gruppe der älteren Männer ausgesprochen: mit ihrem ehrenamtlichen Engagement in der „Hütte der guten Taten“ konnten in 2025 mehr als 1500 Euro dem Kolibri Projekt zur Verfügung gestellt werden.

### **10.2 Kreuzbund Bocholt**

Die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen im Kreuzbund Bocholt ist seit Jahren fester Bestandteil in der Suchthilfe und hat sich stets positiv bewährt und gesteigert.

Wir trafen uns 1x monatlich.

# 11

## Gesamtstatistik

Dienst	männlich	weiblich	gesamt
Suchtberatung	218	124	342
	63,7%	36,3%	100 %
Glücksspielsucht	58	6	64
	90,6 %	9,4 %	100 %
„Kolibri“	13	15	28
	46,4 %	53,6 %	100 %
Ambulant Betreutes Wohnen	25	23	48
	51,0 %	49 %	100 %
Familienberatung (ASB)	52	92	144
	26,2 %	63,8%	100 %
Drogenberatung, einschl. 1x Kontakte	332	101	433
	76, 6 %	23,4%	100 %
Beratung in SGB II Projekten U25	70	47	117
	59,8%	41,2%	100%
Psychosoziale Begleitung Substituierter	45	17	62
	72,6%	27,4 %	100 %
Arbeit mit ALG II Empfängern	17	14	31
	54,8 %	45,2 %	100 %
Krisen- und Gewaltberatung für Männer	80	0	80
	100 %	0%	100 %
Kontaktladen	28	7	35
	80%	20%	100%
Ehrenamtsgruppen	<b>35</b>		
<b>Betreute Personen insgesamt</b>	<b>978</b>	<b>446</b>	<b>1424</b>

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

**Berthold Schröder  
Vorsitzender**

**Gustav Arnold  
Stellvertretender Vorsitzender**

**Britta Krause-Fahrland  
Schriftführerin**

**Michael Wingerath  
Beisitzer**

**Heiko Großkopf  
Beisitzer**

**Klaus Mees  
Geistlicher Beirat, Beisitzer  
Pastoralreferent**

**Alfons Eiting  
Beisitzer  
in 2026 verstorben**

**Karsten Meuter  
Gast**

## 13

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

### **Geschäftsführung und Sekretariat:**

Tenhonsel, Berthold; Rehms, Petra

### **Suchtberatungsstelle:**

Büdding, Sandra

Tegtmeier, Claudia

Tenhonsel, Berthold

Wendland, Hanna

### **Ambulant Betreutes Wohnen**

Seidel, Erich

Heling, Katrin

Messing-Hegmann, Elisabeth

Lensing, Frank

Wegner, Stefanie

Ewig, Elena

Tepaße, Jasmin

### **„Kolibri“**

Wiesner, Christiane

Lensing, Frank

### **Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit**

Wiesner, Christiane

Tenhonsel, Berthold

### **Familienberatung**

Büsken, Markus

Böggering, Andreas

Wegner, Stefanie

### **Drogenberatung**

Helten, Michael

Struwe Annika

Ponten-Biermann, Lutz

Fehler, Steffi

Van Almsick, Sandra

Bitter, Louis

Weyers, Heike

Brüggink, Isabell

### **Psychosoziale Begleitung Substituierter**

van Almsick, Sandra

Bitter, Louis

### **Arbeit mit suchtgefährdeten jungen Menschen, U25, in Integrationsmaßnahmen**

Ponten-Biermann, Lutz

Bitter, Louis

### **Arbeit mit suchtgefährdeten/ -abhängigen ALG II Empfängern**

Seidel, Erich

Heling, Katrin

Ewig, Elena

Wegner, Stefanie

### **Krisen- und Gewaltberatung für Männer**

Böggering, Andreas

Internet: [www.skm-bocholt.de](http://www.skm-bocholt.de)

Geschäftsstelle: Friesenstraße 5

Drogenberatungsstelle: Römerstraße 7a

Ambulant Betreutes Wohnen: Schwertstraße 24