



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

Tätigkeitsbericht 2020

Bocholt, im Mai 2021
Berthold Tenhonsel

Inhalt

Vorwort

1.1	„Radikale Akzeptanz“ als Haltung in der helfenden Beziehung	5
1.2	Interview mit Frau Jansen vom Job Center.....	7
1.3	Suchtberatung in der Pandemie	11
1.4	Soziale Diagnostik	13
1.5	Einsamkeit	14
2	Suchtberatung	16
2.1	Angebote der Suchtberatung.....	16
2.2	Radikale Akzeptanz als Haltung in der Suchthilfe.....	18
1.3	Statistik	25
1.4	Fazit.....	28
3	Kolibri.....	29
3.1	Einleitung.....	29
3.2	Entwicklungen in 2020.....	31
3.3	Gruppenarbeit und Einzelgespräche	33
3.4	Elternarbeit	36
3.5	Erlebnispädagogische Maßnahmen	36
3.6	Statistik	38
3.7	Das Projekt Katertalk	38
3.8	Die Kreuzribikols.....	38
3.9	Lions Club Bocholt Westfalia	39
4	Pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit	42
4.1	Einleitung.....	42
4.2	Beratung und Therapie	44
4.3	Medizinische Reha und Ambulante Nachsorge	45
4.4	Spieler selbsthilfe- und Therapiegruppe	45
4.5	Statistik	46
4.6	Prävention und Netzwerkschulung	47
4.7	Online und Mediensucht – digital Junkies.....	48
5	Ambulant Betreutes Wohnen	51
6	Allgemeine Sozial- und Familienberatung	54
6.1	Arbeit mit jungen emotional instabilen Menschen.....	54
6.2	Sozial- und Familienberatung	56

6.3	Statistik	58
6.4	Kontaktintensität	59
6.5	Resümee	60
7	Drogenberatung.....	61
7.1	Vorwort	61
7.2	Gesamtübersicht der Klienten.....	62
7.3	Auswertung nach Hauptdiagnose	63
7.4	Angehörigenarbeit	65
7.5	Ambulante medizinische Rehabilitation für Drogenkonsumenten.....	66
7.6	Psychoziale Begleitung Substituierter.....	66
7.7	Niedrigschwellige Hilfen.....	68
7.7.1	Entwicklung im Kontaktladen	68
7.7.2	Projekt Suchthilfe mobil (zieloffen - aufsuchend - niederschwellig) 69	
7.8	„FreD“ Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten	71
7.9	Drogenscreening	71
8	Suchtberatung für Teilnehmende an SGB II Maßnahmen U 25.....	72
9	Beratungsangebot für Jungen und Männer in 2020.....	77
10	Arbeit mit suchtgefährdeten/-abhängigen ALG II Empfängern.....	83
10.1	Einleitung.....	83
10.2	Grundlagen der Arbeit	84
10.3	Statistik.....	86
10.3.1	Indikation.....	87
10.3.2	Alter und Geschlecht.....	88
11	Ehrenamt	90
11.1	Ehrenamtliche Männerarbeit.....	90
11.2	Kreuzbund Bocholt	90
11.3	Lions Club Bocholt Westfalia.....	90
12	Gesamtstatistik	92
13	Vorstand.....	93
14	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	94

Vorwort

1.2 „Radikale Akzeptanz“ als Haltung in der helfenden Beziehung

Tag für Tag kommen Menschen in Notsituationen zu uns. Wir begleiten diese Menschen ein Stück ihres Weges, helfen ihnen wieder Zutrauen zu sich, Mut, Zuversicht und Lebensfreude zu finden. Wir bemühen uns dabei, Akzeptanz und Offenheit gegenüber Jedermann in der „helfenden Beziehung“ zu praktizieren.

Eine von Akzeptanz und Offenheit geprägte Haltung ermöglicht es, dass der Klient in Kontakt mit sich, seinen Sinnen, Bedürfnissen und Grenzen kommt. Alle Aspekte des Lebens können dann im Hilfeprozess von ihm vorgebracht und mit dem professionellen Begleiter aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden, je nachdem was er interessant und sinnvoll findet. Gerade Menschen, die ein defizitäres Selbstwerterleben und soziale Unsicherheit spüren, dabei über kaum ein schützendes soziales Netzwerk verfügen, fällt es schwer, differenziert Bedürfnisse und Gefühle wahrzunehmen, noch schwerer, diese mit anderen Menschen zu teilen.

Ziel ist, dass Lernräume entstehen, in denen Klienten zunehmend mehr Selbstkontrolle (wieder-) erlangen, Regulationskompetenzen erwerben und in schwierigen Situationen besser ihre eigenen Interessen vertreten können. Der SKM bemüht sich, den für gute Lernerfahrungen unverzichtbaren wertschätzenden Raum zu bieten, einen Raum, in dem sich Menschen willkommen und angenommen fühlen.

Dieser Arbeitsweise liegt die Überzeugung zugrunde, dass eine Hilfe für in Not Geratene dann am Nachhaltigsten ist, wenn sie gemeinsam erarbeitet wurde, wenn Helfer und Ratsuchende partnerschaftlich agieren. Wie soll es auch anders sein, wenn man um die Unterschiedlichkeit der Menschen mit ihren je eigenen Lebensgeschichten und den damit verbundenen Prägungen weiß. Die gleichen Einflüsse und Interventionen können auf eine Vielzahl von Menschen zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen bzw. Verhaltensweisen führen. Es kommt also darauf an, das für den Einzelnen jeweils Passende zu tun. Die Gefahr, am Hilfesuchenden vorbei zu agieren, ist ohne partnerschaftliches Handeln groß.

Heute spricht man gerne davon, dass ein Verhältnis zwischen Kunde und Fachmann auf Augenhöhe zu gestalten sei. Für den Bereich der Sozialarbeit beschreiben schon seit Jahrzehnten Begriffe wie Subjekt-Subjekt-Beziehung oder doppelte Expertenschaft, um nur zwei zu nennen, dieses Verhältnis zwischen Klient und Helfer. Dem SKM war diese Haltung nie fremd. Sucht

man nach den Gründen, stößt man schnell in der Historie darauf, dass sich der Verein – damals hieß er noch Katholischer – Männer – Fürsorge -Verein - dort, wo die Not am Größten war, ganz besonders gefordert sah. So versuchten Bocholter Vereinsmitglieder des SKM bereits nach dem ersten Weltkrieg gerade den Obdachlosen und den sogenannten „Trinkern“ nahe zu sein. Sie begaben sich auf die Straßen, sorgten für das Nötigste, setzten auf Begegnung.

Die in der deutschen Sucht- und Drogenhilfe seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts propagierte „Niedrigschwelligkeit“ entsprach dieser Haltung. Man wusste, dass man von Sucht- und Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen nur dann nahe sein kann, wenn sie sich in ihrer Würde geachtet sehen. Im Zuge der propagierten Niedrigschwelligkeit wurden auch in der Bocholter Drogenberatungsstelle Duschräume, Waschmaschine und Spritzbesteck bereitgelegt. Als sich an Aids erkrankte Menschen noch in weiten Teilen der Gesellschaft geächtet empfinden mussten, waren die Drogenberatungsstellen, auch unsere in Bocholt, bereits Inseln menschlicher und gesundheitlicher Fürsorge.

Ziel war immer einen gastfreundlichen Raum zu bieten und über diesen Weg den Klienten zu befähigen, sein Leben wieder in die Hand zu nehmen. In einer uns allen bekannten indianischen Weisheit liest sich das so: „Großer Geist, bewahre mich davor, über einen Menschen zu urteilen, ehe ich nicht eine Meile in seinen Mokassins gegangen bin“. Es geht also um die Frage nach der Beziehungsgestaltung. „Radikale Akzeptanz“ empfiehlt uns, den Menschen so zu nehmen, wie er ist, ihn mit seiner Lebensgeschichte, seinem Gewordensein zum Ausgangspunkt des Hilfeprozesses zu machen.

Aber was meint nun dieser Begriff des Gemeinsamen aus dem Leitbild? Wann entsteht im Hilfeprozess Gemeinsamkeit? Was ist die Voraussetzung für einen dialogischen Hilfeprozess? Aus unserer Sicht beinhaltet die Aufforderung zur „Radikalen Akzeptanz“, dem Ratsuchenden soweit wie möglich die Expertenrolle für sein Leben, sein Geworden-Sein, für seine Ziele und seine Veränderungsfähigkeit und -bereitschaft zu lassen. Der Helfer wird zum Begleiter, Ermutiger und Befähiger für diesen Prozess.

Dies ist manchmal auch für den Profi nicht so einfach. Helfer in der Suchtkrankenhilfe haben seit jeher mit dem Phänomen der Ambivalenz zu tun. Wie in kaum einem anderen Krankheitsbild muss von einem Suchtkranken die Entscheidung zu einer veränderten Lebensweise Tag für Tag neu erarbeitet werden. Mit Medikamenten kann man bestenfalls für etwas günstigere Voraussetzungen sorgen. Die täglich neue Umsetzung der Abstinenzentscheidung nimmt einem keiner ab.

Erfolge, aber auch Rückschläge, manchmal der Verzicht auf seit Jahren gelebte Beziehungen oder das Loslösen von Familienmitgliedern begleiten diesen für den Betroffenen notwendigen, zugleich schmerzlichen Prozess. Die Entscheidung werden von schnell wechselnden Stimmungen begleitet, einerseits z.B. von Glück und Zufriedenheit, andererseits manchmal schon kurz danach von Traurigkeit und Wut. All dies macht das Phänomen der Ambivalenz aus. Es geht eben nicht um die Einnahme von Medikamenten (und dann ist alles gut), sondern um das Verändern von oft seit Jahrzehnten eingeübten Gewohnheiten, Verhaltensweisen und Abhängigkeiten. Diese Aufgabe würde jeden fordern. Beim SKM haben wir es mit Menschen zu tun, denen die Erfahrung geglückter Veränderungsprozesse vielfach fehlt. Das Misstrauen gegenüber der eigenen Handlungsmacht ist bisweilen tief verankert.

Vielfach erfindet sich der Klient in der Beratung / Begleitung quasi neu, er erlebt sich neu und anders, gewinnt Selbstachtung und Selbstwirksamkeit. Aber immer wieder begegnen wir auch Menschen, die in der Ambivalenz gefangen bleiben, manchmal ein paar Schritte nach vorne gehen – um dann doch wieder in alte Muster zurückzufallen. Radikale Akzeptanz heißt auch, diese Menschen möglichst vorurteilsfrei und annehmend weiter zu begleiten, ggf. über Jahre, unter Umständen lebenslang. Gerade in unserem „Ambulant betreuten Wohnen“, aber auch in der offenen Beratung, finden wir immer wieder Menschen, die in der Ambivalenz gefangen sind.

Der SKM fühlt sich dem Menschen verpflichtet. Dem, der sich neu erfindet, aber auch dem, der in der Ambivalenz gefangen bleibt. „Radikale Akzeptanz“ heißt, wie auch immer der Hilfesuchende sich entscheidet, ihn auf seinem Weg – wenn er es wünscht – zu begleiten. Schon oft haben wir feststellen dürfen, dass gerade die vorbehaltlose Annahme des Klienten zu einem späteren Zeitpunkt Veränderungen ermöglichte, mit denen wir lange nicht mehr gerechnet hatten.

1.3 Interview mit Frau Jansen vom Job Center

Eine theoretische Abhandlung bzgl. der akzeptierenden Haltung in der Beziehungsarbeit hat keinen Wert, wenn sie sich nicht in der beruflichen Praxis niederschlägt. An verschiedenen Stellen des Jahresberichtes können Sie Aspekte der praktischen Relevanz dieser Haltung in den einzelnen Fachbereichen wiederfinden, so z.B. in der allgemeinen Sucht- und Drogenberatung, der Arbeit bei Kolibri oder in der Allgemeinen Sozial- und Familienberatung.

Auch und besonders im Bereich der aufsuchenden Arbeit im SGB II Bereich, bei der Betreuung von Menschen mit schweren Vermittlungshemmnissen, ist erfolgreiche Beziehungsarbeit nur mit einer akzeptierenden Grundhaltung denkbar. Die in diesem Projekt von uns im Auftrag des Job Centers betreuten Menschen tun sich aufgrund unterschiedlichster psycho-sozialer Einschränkungen schwer, die üblichen Zugänge in das Hilfesystem zu beschreiten.

Bereits seit 2013 betreut der SKM im Rahmen des Projektes durchgehend im Umfang einer halben Stelle Menschen mit schweren Vermittlungshemmnissen. Die Beauftragung erfolgt direkt in einem persönlichen Gespräch im Job Center durch den Fallmanager. Es wurden jährlich zwischen 22 und 28 Klienten unsererseits betreut. Beim SKM übernimmt mit Herrn Seidel, ein der Arbeit mit psychisch und suchtkranken Menschen langjährig verbundener Mitarbeiter, die Arbeit im Projekt.

Wir haben Frau Jansen aus dem Job-Center gebeten, ihren Eindruck von der Notwendigkeit dieser Arbeit im Rahmen eines Interviewformats darzustellen:

„Frau Jansen, können Sie mir vielleicht beispielhaft schildern, bei welchen Einzelfällen Sie an die Hinzuziehung des Herrn Seidel denken:

- kann man typische Problemlagen identifizieren,
- wie erleben Sie die angesprochenen Kunden im Kontakt im Jobcenter, welche Probleme treten auf,
- was befürchten Sie, wenn nicht in alternativer Form interveniert wird?“

Frau Jansen: *„insgesamt lässt sich sagen, dass die Problemlagen der Kunden, denen ich die Beratung bei Herrn Seidel empfehle, sehr individuell und meist komplex sind. Dies können sowohl Suchterkrankungen als auch physische oder psychische Erkrankungen, ebenso wie soziale Isolation oder familiäre Konflikte sein. In den letzten Monaten zeigten sich besonders bei Männern gehäuft diese Problemlagen ohne Unterstützung durch private Netzwerke oder eine Anbindung an professionelle Hilfen.“*

Die Kunden, denen ich den Kontakt zu Herrn Seidel empfehle, zeigen sich offen, dankbar und interessiert. Möglicherweise könnte da auch die Geschlechtsidentität mit Herrn Seidel als Mann oft eine Rolle spielen. Da es ein freiwilliges Angebot ist, besteht in der Regel eine gute Voraussetzung für eine gelungene Kooperation. Denn wer sich aus eigenem Interesse in den Kontakt mit Herrn Seidel begibt, sieht darin meist eine Chance zur Veränderung.

Wenn dieses Beratungsangebot nicht angenommen wird, kann es natürlich verschiedene Gründe haben und sollte auch so akzeptiert werden. Es kann dann jedoch die Gefahr bestehen, dass sich z.B. eine stärkere Isolation, Scham, Frust, psychische Störungsbilder oder ein vermehrter Suchtmittelkonsum entwickeln. Es geht also in der Regel darum, soziale Benachteiligungen und individuelle Beeinträchtigungen zu identifizieren und, im positiven Verlauf, zu verringern“.

„Welche zusätzlichen Möglichkeiten sehen Sie durch die Hinzuziehung des SKM? An welchen Stellen kommt das Job Center an seine Grenzen?“

„Besonders bei Personen, bei denen es möglicherweise um medizinische Rehabilitationsleistungen oder die Anbindung an Gruppenangebote geht, sind die Unterstützungsmöglichkeiten des SKM sehr hilfreich. Ebenso ist die Beratung von Herrn Seidel und des SKM dann sehr nützlich, wenn die Kunden einen zeitlich und inhaltlich umfangreicheren Beratungsbedarf haben. Dies fängt schon damit an, dass Herr Seidel eine aufsuchende Arbeit macht. So ist es möglich auch Einblicke in persönliche Verhältnisse, Systeme und die Lebenswelt der Kunden zu erhalten.“

Hinzu kommt immer der Aspekt des Auftrags. Das Jobcenter hat den Auftrag der Überwindung und Vermeidung von Hilfebedürftigkeit, sowohl durch die Eingliederung in Arbeit als auch durch soziale Integration (§1 SGB II). Um diesem Auftrag entsprechen zu können, ist oftmals die Verringerung von Vermittlungshemmnissen vorgeschaltet. Und da ist der SKM mit seinen Unterstützungsangeboten ein wertvoller Netzwerkpartner.“

„Jetzt könnte man ja auf die Idee kommen, dass, wenn ein Kunde nicht ausreichend kooperiert, es seine Sache ist. Was erhoffen Sie sich von aufsuchender Arbeit?“

„Die aufsuchende Arbeit bietet den Vorteil, dass Herr Seidel Eindrücke von dem persönlichen System des Kunden erhält. So können Konflikte, private Strukturen und Zusammenhänge der Problemlage identifiziert werden. Außerdem kann es den Kunden ein Gefühl von Sicherheit geben, wenn sie nicht den Weg in eine Beratungsstelle oder Behörde machen müssen, sondern in den privaten Räumen oder im öffentlichen Raum mit Herrn Seidel in Kontakt treten. Manche Kunden schildern im Vorfeld Sorge von ihrem Umfeld gesehen, gar stigmatisiert zu werden, wenn sie bei Trägern oder Beratungsstellen vorstellig werden. Diesen Ängsten kann so entgegengekommen werden. Die Kontaktaufnahme in der aufsuchenden Arbeit gestaltet sich niedrigschwellig mit dem Ziel, durch kontinuierlichen Kontakt Vertrauen zum Kunden aufzubauen und ggf. zur Aufnahme weiterführender Hilfen zu motivieren. Dabei stehen die Wünsche, Interessen und Ressourcen der Kunden im Mittelpunkt. Durch die Beratung von Herrn Seidel können Veränderungsprozesse angestoßen werden, die wiederum förderlich für den Beratungsprozess im Fallmanagement sind“.

„Mir fällt dazu ein, dass das Job Center in Kooperation mit den Krankenkassen mittlerweile Gesundheitsprävention durch ein breites Angebot an Hilfen betreibt.

Können Sie aus Ihrer Erfahrung bestätigen, dass es im Job Center mittlerweile eine andere Wahrnehmung als vielleicht noch vor 15 Jahren auf die Kunden gibt?

Was hat sich verändert?“

„Ich kann bestätigen, dass sich der Fokus in der Arbeit mit dem Kunden im Jobcenter in den letzten Jahren verschoben hat. Neben der Vermittlung von

Arbeitsstellen oder Qualifizierungen geht es vielmehr um andere Faktoren, die bei einer Eingliederung in Arbeit oder der sozialen Teilhabe eine Rolle spielen. Die Komplexität der Problemlagen unserer Kunden macht es notwendig, dass die Beratung auch Unterstützungsmöglichkeiten für die Bereiche Gesundheit, Wohnen, Sprache oder soziale Kompetenzen beinhaltet. Daher ist es auch so wichtig, dass es neben den erweiterten Angeboten im Jobcenter (z.B. Werkakademie und Verzahnungsprojekt Gesundheit und Arbeit) auch in Bocholt vielfältige, für unsere Kunden oftmals kostenlose Hilfsangebote und Projekte gibt, damit sie ihre persönliche Situation verbessern können. Unsere Aufgabe im Fallmanagement ist es dabei auf diese Hilfen aufmerksam zu machen und sie ggf. zu koordinieren“.

„Wie gestaltet sich für Sie die Zusammenarbeit mit dem SKM?
Welche Erfahrungen haben Sie mit uns als Partner gemacht?“

„Ich schätze den SKM als Netzwerkpartner sehr, da die Unterstützungsangebote die Beratung von uns Fallmanagern hilfreich ergänzt. Der Kontakt gestaltet sich sehr zuverlässig und wertschätzend, sowohl uns Mitarbeitern als auch den Kunden gegenüber. Dabei ist außerdem das eigene Netzwerk des SKM für weiterführende Angebote wertvoll“.

„Haben Sie Einzelfälle in Erinnerung, in denen sich die Kooperation im Projekt in besonderer Weise gelohnt hat? Können Sie vielleicht einen entsprechenden Fall kurz schildern?“

„Ein gutes Beispiel ist die Situation eines Mannes, den ich schon einige Jahre in der Beratung habe. In den Gesprächen im Jobcenter beschrieb er seine private Situation mit einem pflegebedürftigen Elternteil stets als derart belastend, dass er für sich keine Perspektive entwickeln konnte. In diesem Fall war es hilfreich, dass Erich Seidel mit der Möglichkeit von Hausbesuchen einen Einstieg in das Familiensystem des Kunden erhalten konnte. Er hat Informationen und Eindrücke erhalten, die die Verantwortlichkeiten meines Kunden im familiären Kontext deutlich machten. Hier bietet sich dann die Chance Veränderungsprozesse, die das Familiensystem betreffen, anzustoßen, was nur in der Einzelfallberatung im Fallmanagement nicht möglich gewesen wäre“.

„Vielen Dank Frau Jansen für die ausführliche Beantwortung der Fragen“.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit im letzten Jahr finden sie unter Gliederungspunkt 10.

1.4 Suchtberatung in der Pandemie

Die KKH hat bereits nach dem ersten Lockdown eine Erhebung veröffentlicht, dass $\frac{1}{4}$ der mehrmals wöchentlich Alkohol trinkenden zugestanden haben, in der Pandemie ihren Konsum noch deutlich gesteigert zu haben. Alkohol für den häuslichen Gebrauch verbuchte im letzten Jahr Absatzrekorde. Aktuell geht man davon aus, dass die Deutschen ca. 30 % mehr Wein, 10 Prozent mehr Bier und ca. 30 % zusätzlich hochprozentige Spirituosen kauften.

Es braucht nicht viel, um den Ursachen näher zu kommen. Die Corona-Krise führt bei vielen Menschen zu erheblichen Ängsten und Verunsicherungen, die Dauer und die Auswirkungen des Lockdowns schienen immer schwerer kalkulierbarer, was gestern noch galt, hat heute keinen Bestand. Eine Nachricht jagt die andere, jeden Tag galt und gilt bis heute der erste Blick den Inzidenzzahlen.

Finanzielle Sorgen, Ängste um den Arbeitsplatz, Existenzängste, Stress mit den Kindern, Erschöpfung und anderes mehr begleiten viele von uns seit einem Jahr. Parallel dazu sind Möglichkeiten zum Entspannen weggebrochen, Sportvereine und Fitness-Center bieten keine Entlastung mehr, der Wunsch, mit anderen Freizeit zu gestalten, ist kaum noch umsetzbar. Selbst das zu Beginn von Vielen begrüßte home office entwickelte sich im Laufe der Zeit je nach Einzelfall dann doch zum Stressfaktor.

Gerade vielen psychisch- und/oder Suchterkrankten sind Ängste, Depressionen und Einsamkeit ein ständiger Begleiter. War die Organisation des Alltags schon vorher nicht ganz einfach, so lässt sich leicht vorstellen, dass die wegen der Pandemie zum Schutz Aller erlassenen Kontaktverbote diese Menschen zusätzlich verunsichern. Sie erleben die enorme Präsenz des Corona-Themas in allen Medien als bedrohlich, den Einkauf als Belastung und spüren bisweilen mehr als andere die über Wochen kaum besuchte Innenstadt wie einen unsichtbaren Feind oder eine schwer zu begreifende Gefahr.

Hinzu kommt, dass viele unserer Klienten beispielsweise als Familie unter beengten Wohnverhältnissen oder alleinstehend in einer Etagenwohnung oft ohne Zugang zu einem Garten leben. Waren sie schon vor der Pandemie oft ohne tragende Sozialkontakte, so waren die Kontaktverbote für sie mit weiterer Vereinzelung, Isolation und Vereinsamung verbunden. In Einzelfällen kam es zu Panikattacken. Relativ häufig löste die Einsamkeit, genauso oft aber auch die über die mit der Kurzarbeit verbundenen Sorgen sowie die unklare Dauer der bedrohlichen Situation Rückfälle in den Alkoholkonsum bis zum Steuerungsverlust nach z.T. monate- in Einzelfällen jahrelanger Abstinenz aus.

Vielen unserer Klienten fiel es schwer, auf die Veränderungen im Leben während des letzten Jahres angemessen zu reagieren, sich anzupassen. Die immer neuen Lagen lösten Stress aus, ihnen gelang es dann nicht hinreichend, ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren.

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind in besonderer und anderer Weise von der Pandemie betroffen. Das Wegbrechen von Gemeinschaft in Sport und sonstigen Vereinen, vom Erleben im Klassenverband oder auch in der Freizeit traf diese Altersklasse sicherlich individuell sehr unterschiedlich. In unserem Kolibri Projekt erlebten wir sehr direkt, dass z.B. Depression und suizidale Gedanken verstärkt Einzug in die Beratung hielten. Viele Kinder und Jugendliche wurden auf ihren räumlich engen und unter Stress stehenden familiären Lebensraum zurückgeworfen.

Schon vor der Pandemie war unbestritten, dass der Internetkonsum von Kindern und Jugendlichen viele Schattenseiten hat: so galten 600.000 Internetnutzer, davon ca. 100.000 Kinder und Jugendliche als abhängig, 2,5 Millionen zeigten ein problematisches Verhalten. Mädchen im Alter zwischen 16 und 17 Jahren waren täglich 3,5 Stunden im Internet, Jungen 2,75 Stunden. Dafür liegen die Jungen beim Gaming vor. Bei Jugendlichen mit hohen Verweilzeiten in sozialen Medien fand man erhöhte Ängstlichkeit, Depressivität und soziale Zurückgezogenheit. Die DAK hat in einer Studie aus 2018 belegt, dass von sozialen Medien abhängige Kinder und Jugendlichen ein um den Faktor 4,6 erhöhtes Risiko an einer Depression zu erkranken haben.

Die in der Pandemie in vielen Haushalten stattgefundenen Verdichtungen im familiären Alltag förderte destruktive Familiendynamiken, fehlende Kontakte und Freizeitangebote, Bewegungs- und Erlebnisarmut nahmen den nötigen Ausgleich. Dieses Jahr wird - in individuell sehr unterschiedlicher Ausprägung - bei den Kindern Spuren hinterlassen haben.

Wie unter einem Brennglas werden uns die Schwierigkeiten mit der richtigen Nutzung der sozialen Medien vor Augen geführt, einerseits wird die Pandemie für Deutschland einen Digitalisierungsschub bedeuten und an dieser Stelle mit Chancen verbunden sein, andererseits ist die Medienkompetenz in der Bevölkerung noch sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Zu befürchten steht, dass sowohl das problematische Trinken, aber auch der unkontrollierte Medienkonsum durch die Pandemie in einer Weise gefördert wurden, die auch nach Abebben der Ansteckungsgefahr Bestand haben wird. Wir müssen davon ausgehen, dass noch in den nächsten Jahren die Folgen der Corona Krise die Sucht und Drogenberatung beschäftigen wird.

1.5 Soziale Diagnostik

Die Sucht- und Drogenhilfe nutzt wie kaum ein anderes soziales Feld die Soziale Diagnostik als Mittel zur Analyse und Gestaltung des Hilfeprozesses. Die Erstellung der Sozialen Diagnostik ist Teil des für die Beantragung einer Entwöhnung von Alkohol oder Drogen notwendigen Sozialberichtes. Der Sozialbericht dient mit dem ärztlichen Befundbericht als Grundlage der Entscheidung des Kostenträgers über eine ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung.

Der von den Mitarbeitern der Sucht- und Drogenberatungsstelle gemeinsam mit dem Antragsteller zu erstellende Sozialbericht beschreibt Wechselbezüge zwischen der Lebensgeschichte des Klienten und der Entwicklung des Konsumverhaltens. Die Analyse mündet in ersten Überlegungen, welche Veränderungen im Lebensstil, in den seit vielen Jahren eingeübten Mustern anzustreben sind und wie dieser Prozess erfolgversprechend umgesetzt werden kann.

Zum Sozialbericht gehört eine Analyse der die Persönlichkeit stark prägenden Erfahrungen über die Lebensspanne. Bei den älteren Klienten werden manchmal seit Jahrzehnten belastende, zugleich aber prägende Ereignisse aus der Kindheit und Jugend erstmalig erkenn- und besprechbar.

Die soziale Diagnostik ist immer ein Gemeinschaftsprodukt zwischen Klient und Helfer. Der Begleiter unterstützt den Ratsuchenden dabei, sein Konsumverhalten auch vor dem Hintergrund der spezifisch persönlichen Entwicklung zu verstehen und sinnvolle Veränderungsschritte zu planen. In Analyse und Planung fließen familiäre, ökonomische, soziale und kulturelle Rahmendaten des Lebens mit ein.

Wichtigste Grundlage der Zusammenarbeit ist eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung. Diese ermöglicht es dem Klienten, auch schwierige, manchmal schambelastete Lebensphasen zu thematisieren und sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Weiter sind ausreichend Zeit, Aufmerksamkeit und einführendes Verstehen unverzichtbare Voraussetzungen eines gelingenden Prozesses. Nur in einer stabilen wechselseitigen Beziehung wird es gelingen, den Klienten bei möglichen biographischen Reflexionen zu begleiten. Es bedarf des feinfühligsten Nachspürens und vorsichtiger Formulierungsangebote für ggf. die Erinnerung prägender Bilder und Emotionen. Soziale Diagnostik ist somit immer zweierlei, einerseits eine möglichst objektive Bestimmung eines Zustandes, andererseits ein eher einführendes Verstehen der Muster, Narrative und Lösungskonstruktionen des Klienten.

Entscheidet sich ein Antragsteller für eine stationäre, also klinische Entwöhnungsbehandlung, ist die soziale Diagnostik wie oben erwähnt

unverzichtbarer Bestandteil des Bewilligungsantrages. Wählt der Antragsteller/ die Antragstellerin hingegen eine ambulante Rehabilitation beim SKM, ist der Sozialbericht nicht nur Ausgangspunkt der Hilfe sondern dient als Grundlage des helfenden, manchmal zwei Jahre dauernden Hilfeprozesses. In der sozialen Diagnostik werden dann Veränderungen der Lebenssituation im Hilfeprozess festgehalten, neue und die Entwicklung weiterführende Schritte werden geplant, die Veränderung überprüft. Die soziale Diagnostik wird dann zum sich ständig verändernden, jeweils neu beschreibenden Werkzeug des Heilungsprozesses.

Die soziale Diagnostik ist - anders als die medizinische Diagnostik - nicht defizitorientiert. Sie ist zukunftsgerichtet und Grundlage des Veränderungsprozesses, immer die Ressourcen und Resilienzen des Klienten berücksichtigend. Die zu erwerbende Abstinenz ist letztlich nur das Mittel, die notwendige Voraussetzung zur Veränderung des Lebensstils.

In der Medizin sucht man mittlerweile nach Wegen, die klassische Diagnose durch differenzierte, am Symptom orientierte und die Ressourcen berücksichtigende Beschreibungen abzulösen. Die Anwendung des von der WHO geforderten ICFs als Diagnostikum ist hierfür ein führendes Beispiel.

Die Sucht- und Drogenhilfe als Teil sozialer Arbeit hat mit der sozialen Diagnostik bereits vor Jahrzehnten diese Standards praktiziert und für ihren Bereich mit Leben gefüllt.

1.6 Einsamkeit

Der SKM betreut viele vereinsamte Menschen, beginnend mit den Jüngsten, unseren Kolibris, bis zu den älteren sucht- oder psychisch erkrankten Menschen, dessen Netz z.B. unser ambulant Betreutes Wohnen ist. Immer wieder hörten wir im letzten Jahr von Klienten, wie wichtig es für sie war, sich - wenn auch zeitweise nur übers Telefon – mit uns verbunden und damit zugehörig zu einer Gemeinschaft zu fühlen.

Uns Professionellen ist in dieser Zeit nochmal sehr bewusst geworden, wie wichtig für uns, aber auch für unsere Klienten das Leben in der Gemeinschaft ist und wie sehr Einsamkeit unsere Aktivitäten bremst. Aus der Resilienzforschung ist schon lange bekannt, dass gefestigte Beziehungen in einer eng verbundenen Gruppe von Freunden und der Familie am ehesten mit Resilienz einhergeht, umso mehr, wenn andere stresslösende Aktivitäten wie Sport und Hobby unter Coronabedingungen deutlich erschwert wurden. Noch mehr gilt: resiliente Personen halten ihre Beziehungen aufrecht, sei es

übers Telefon oder über ein Zoomtreffen, nicht resiliente Personen ziehen sich unter Stress zurück, werden inaktiv und antriebsarm.

Gruppen ermöglichen jedem Einzelnen, sich und sein Verhalten in Beziehung zu anderen Menschen zu sehen, seine Selbstwahrnehmung, aber auch die Wirkung seines Verhaltens auf Andere zu schulen und über Reflektionsprozesse wieder aktiver am Alltag teilzunehmen.

Menschen brauchen vor allem den Vergleich: denke und fühle ich wie die anderen, sind meine Gefühle angemessen, sehen andere mir verborgen gebliebene Aspekte. In einem von Gemeinschaftserleben geprägtem Klima kann es gelingen, dass Selbstregulationsfähigkeiten gestärkt und Ängste zurückgedrängt werden.

Wir versuchen in unserer Arbeit den Klienten zu vermitteln, dass sie aktiv Einfluss auf ihre Resilienz haben. Wer in stressbelasteten Lebensphasen übt offen für Neues zu sein, gerade dann Sport zu treiben oder Kontakt zu pflegen, wird auch zukünftig besser durch Lebenskrisen kommen.

Wir beim SKM haben das letzte Jahr voll und dicht erlebt, an keiner Stelle dominierten Leere oder Ruhe. Vielmehr sahen wir uns gefordert, bei aller gebotenen Vorsicht das in dieser Zeit Nötige zu tun. Dabei hatten auch wir bei der Arbeit im sozialen Dienst mitunter verstärkte Sorge, vielleicht auch manchmal Angst vor Ansteckung. Uns half, dass wir die Herausforderungen, wenn eben möglich solidarisch und gemeinsam angingen, uns gegenseitig bestärkten, jeweils in unserem Tun gegenseitig korrigierten.

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

Berthold Tenhonsel

2 Suchtberatung

Wie im Vorwort beschrieben trafen die mit der Corona Epidemie verbundenen Einschränkungen sucht- und psychisch kranke Menschen in besonderer Weise.

Corona wirkte gerade für Sucht- und psychisch erkrankte Menschen nicht nur wegen der Möglichkeit der Infektion bei einem oftmals schon geschwächten Immunsystem, sondern auch und gerade wegen des Verlustes von Gemeinschaftserleben und Solidaritätserfahrung bedrohlich

Vom SKM aus versuchten wir, mit allen Klienten in der Regel mit Präsenzterminen, coronabedingt vermehrt auch über das Telefon oder über einen Spaziergang auf Abstand an der frischen Luft in Verbindung zu bleiben. Über die Ängste und Sorgen zu reden, sich auszutauschen, half. Dies gab die Möglichkeit, die eigenen Sorgen zu benennen und sich in ihren Gedanken und Gefühlen ernst genommen zu fühlen. Wir konnten ihnen dabei helfen, sich in dieser Zeit nicht völlig zurückzuziehen, vielleicht doch den Alltag anzugehen, sich zu bewegen, Sport zu treiben, behutsam mit sich zu sein, sich gut zu ernähren, den Alltag zu strukturieren, vielleicht ein Buch zu lesen. Es half, das in den Medien Gehörte zu relativieren bzw. zu ermuntern, sich nicht ständig mit den Nachrichten zu beschäftigen. All das unterstützte sie dabei, ihre Sorgen und Ängste nicht nur mit sich auszumachen sondern sie offen zu thematisieren und ihnen damit ein Teil ihrer Bedrohlichkeit zu nehmen.

Letztlich ist vieles leichter mit einem Gefühl von Zuversicht und Hoffnung.

2.1 Angebote der Suchtberatung

Die Beratungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete und Angehörige des SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. ist eingebettet in ein umfassendes Angebot für Menschen, die Unterstützung in allen aktuellen Lebensfragen benötigen. Das Angebot unterliegt der unbedingten Verschwiegenheit und Vertraulichkeit.

Offene Sprechstunde

Unsere Beratungsstelle war in 2020 für Präsenztermine geöffnet. Neben dieser boten wir coronabedingt vermehrt telefonische Beratung an. Insbesondere die Erstkontakte haben wir auch im Corona-Jahr in der Regel in der Beratungsstelle stattfinden lassen.

In den ersten Kontakten wurde gemeinsam herausgefiltert, wie die nächsten Schritte aussehen können; Als Alternativen bieten sich weitere Einzelgespräche, Termine mit Angehörigen, die Kontaktaufnahme mit Netzwerkpartnern (Hausärzten, Schuldnerberatungsstellen u.a.m.), eine stationäre Entgiftung oder die Vorbereitung einer Entwöhnungsbehandlung an.

Kriseninterventionen wurden im ganzen Jahr immer wieder reichlich genutzt.

Motivationsgruppe

Die wöchentliche Motivationsgruppe konnte durch die Pandemie nicht stattfinden.

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. Durch den Ausfall der Gruppen wurden die Einzelkontakte zu Kernstücken der Arbeit.

Gruppe im St. Vinzenz Krankenhaus Rhede

Normalerweise bietet die Suchtberatungsstelle wöchentlich auf der Station 2a (Qualifizierte Entgiftungsstation) des St. Vinzenz Krankenhauses Rhede eine Gesprächsgruppe an. Bis zum Lockdown und im Sommer 2020 konnten die Gruppen durchgeführt werden. Mit der coronabedingten Verschärfung der Hygieneregeln mussten ab dem Spätherbst 2020 die Gruppenangebote im Krankenhaus eingestellt werden.

Ambulante medizinische Rehabilitation

In Bocholt bietet der SKM in Kooperation mit der ZNS Praxis 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 2020 bedingt durch die Pandemie etwas rückläufig.

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 seit ca. 3,5 Jahren darüber hinaus kunst-, körperorientierte Indikationsgruppen an, die neben dem sprachlich orientierten Angebot andere Formen des „sich selbst Kennenlernens“ ermöglichen.

Unter Wahrung der coronabedingten Vorsichtsmaßnahmen gelang es über weite Teile des Jahres 2020 die Gruppenangebote umzusetzen.

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.

Davon zu unterscheiden ist die klassische Nachsorgegruppe. Hierbei handelt es sich um ein stützendes Angebot nach klinischer Rehabilitation.

Gesprächsrunde mit dem Kreuzbund

Seit vielen Jahren war es geübte Praxis, dass die Verantwortlichen der Selbsthilfegruppen des Kreuzbundes sich einmal monatlich unter Leitung eines Suchtberaters beim SKM treffen. In dieser Runde finden anonymisierte Fallbesprechungen statt. Seit März 2020 muss auch diese Gruppe pausieren.

2.2 Radikale Akzeptanz als Haltung in der Suchthilfe

Wir hatten uns so schön an unser Leben gewöhnt. Unsere Erwartungshaltung an das Leben war die personifizierte Toyota Werbung geworden (Nichts ist unmöglich). Wir hatten etwas ganz erfolgreich verdrängt: wenn eines in der Welt sicher ist, dann die Tatsache, dass alles unsicher ist!

..... und dann kam Corona und selbst wir in der „Getränkeberatung“ wussten Es ist nicht nur eine Biersorte! Da gibt's kein Feilschen, sondern nur ein vollständiges Akzeptieren. Und so fanden wir, dass das Thema „Radikale Akzeptanz“ sehr gut als Jahresthema taugen würde, zumal viele Aspekte sich in den unterschiedlichsten Formen in unserer Arbeit wiederfinden.

Die Essenzbildung auf das, was IST, gemäß dem Buchtitel: „Ein Loch ist was man gräbt“ (Kraus, Ruth/ Sendak, Maurice: Ein Loch ist was man gräbt, Diogenes 1982) stellt eine Herausforderung dar und ist für mich ein Ansatz einer radikalen Akzeptanz der Realität. Damit will ich sagen, dass wir uns immer wieder auf das konzentrieren, vielleicht auch reduzieren müssen, was gerade im Moment Thema ist. Ich fand diesen Buchtitel so herrlich komprimiert, denn wenn ich ein Loch in die Erde kratze, dann ist das erst mal nur ein Loch. Wenn ich an einer Sucht erkrankt bin, dann heißt das erst mal nur, dass ich suchtkrank bin. Wir machen in unseren Köpfen oft mehr aus den Dingen und machen uns dadurch das Leben unnötig schwer. Übersetzt könnte das heißen: Na gut, jetzt bin ich also suchtkrank, aber mein Leben ist doch nicht zu Ende! Als Suchtberater sage ich sogar: jetzt geht's erst mal richtig los!

Im Folgenden werde ich ein paar Aspekte der „Radikalen Akzeptanz“ ansprechen und unsere Arbeit dazu aus meinem Blickwinkel ausleuchten.

Absichtslosigkeit

Meine Gesprächspartnerin / mein Klient bestimmt was Thema sein kann und auch wohin die Reise geht. Man sollte meinen, dass jeder Mensch, der mit uns Kontakt sucht, die Abstinenz von Alkohol sofort im Blick hat. Mitunter ist das ein längerer Weg, bis jemand dort ankommt – manchmal auch ganz kurz! Als Beratungsstelle haben wir im Auftrag der Gesundheit von Menschen, auch suchtbegleitend zu arbeiten. Suchtbegleitend heißt dann oft zumindest schon mal weniger Suchtmittel konsumieren. Das ist keine gesunde Dauerlösung, aber manchmal ein Zwischenschritt. Das gesündere, lebensbejahendere Ziel ist die Abstinenz. Für diesen Entscheidungsprozess begleiten wir, treffen aber nicht die Entscheidung für unsere Gesprächspartner. Als Therapeut muss ich mich daher um Absichtslosigkeit bemühen.

Mitunter gibt es auf dem Weg zur Zielfindung auch ausgesprochen fantasievolle Vorstellungen was Abstinenz bedeutet. Das lustigste fand ich, als ich von einer Mitbetroffenen Frau hörte, ihr Mann habe gesagt, er wolle doch nicht leben wie ein Mönch. Er hatte wohl gerade vergessen, dass die Mönche das Bierbrauen hervorragend kultiviert haben!

Also begleiten wir unser Gegenüber, sind vielleicht der Mensch, der in die nebeligen diffusen Dinge (wie z.B. Gefühle) schon mal einen Lichtstrahl richtet... aber wir sind nicht der Boss!

Für mich beginnt die Absichtslosigkeit z.B. eine lange Ausatmung, wenn's richtig gut läuft ein kurzes Innehalten, um wenigstens zu versuchen mich selbst aufzuräumen, **bevor** ich in ein Gespräch gehe.

Singularität

Jedes Gespräch ist absolut einmalig. Da gibt es nichts zu wiederholen, wenn es nicht gut läuft: aber auch: jedes Gespräch ist immer wieder eine neue Chance (Und täglich grüßt das Murmeltier). Ich nehme mir vor jedes Mal mit frischem Geist die Einzigartigkeit zu gestalten.

Menschen geraten aus unterschiedlichsten Gründen in die Sucht. Stellen Sie sich vor, man hat ihnen als Kind immer wieder vorgegaukelt, dass sie nur mit dem Finger schnippen müssen und alles ist da. Sie sind als erwachsener Mensch ziemlich fertig, wenn das Leben kein „Tischlein deck dich“ ist. Sie erwarten einfach immer Großartiges, das gefällt von „außen“ auf mich zukommt und meine Stimmung hebt. Jede Form der Wiederholung erscheint langweilig und lässt mich schon wieder zum Suchtmittel schießen. Wenn wir jede vermeintliche Wiederholung immer mal wieder als Herausforderung, als etwas Einzigartiges betrachten können, übernehmen wir die Verantwortung für unser Gefühlsleben und das ist ein wichtiger Meilenstein im Prozess „raus aus der Sucht“.

Jetzt in Kombination mit Absichtslosigkeit: jedes Gespräch ist immer ein Spaziergang mit offenem Ausgang. Vielleicht gab es einen Rückfall mit dem Suchtmittel, vielleicht konnte eine schwierige, früher Suchtdruck auslösende Situation, besser gemeistert werden. Wir haben als zentrale Zaungäste unserer Suchtarbeit die Themen „Tod und Leben“ und alles was dazwischenliegt. Sucht geschieht nicht isoliert in den Menschen. Sucht hängt zusammen mit Trauerarbeit, mit Verzweiflung, weil ich getrennt wurde, mit Sinnkrisen Und alles ist für diesen Menschen einmalig.

Beratungsarbeit hat was mit HÖREN zu tun. Unter Corona Bedingungen Therapiegespräche ausschließlich am Telefon: Eine HÖREN-HERAUSFORDERUNG! Unsere Arbeit lebt von mehr als Sprache – von Gestik, Mimik, Körperhaltung, Atem, Anspannung, Entspannen können und gerne auch Lachen. Manchmal entsteht Sucht, weil Beziehungen leben nicht ausreichend gelernt werden kann. Die Spiegelung der eigenen Gefühle konnten die Eltern des an Sucht Erkrankten nicht wirklich gut erreichen. Dann lernen diese Gesprächspartner über den Kontakt zu uns neue Varianten der Beziehungsgestaltung kennen. Zeitweilig ging durch Corona nur das Telefonieren. Ich sage Ihnen, da kriechen sie in den Hörer, um die jeweiligen Gefühle ihres Gegenübers spiegeln zu können.

Gegensätze

Manchmal müssen wir das Abwegigste zusammenbringen, ohne die Geschichte umschreiben zu können; wie z.B. Verlassen werden – Mutter-seelen-allein (oft wörtlich). Da gibt es Zorn und viele Forderungen. Diese Art der Einsortierung des Erlebten, dieser Haufen negativer, zerstörerischer Gefühle ist nicht ertragbar.... ohne Suchtmittel. Also muss ich versuchen, diese Eindrücke zu ergänzen, z.B. durch das, was denjenigen getragen hat. Ich bringe dann vielleicht kleine Inseln von Sicherheit in eine Situation rein, die durchweg als negativ beurteilt wurde. Diesen Gegensatz muss mein Gesprächspartner auch erst mal aushalten.

„Gegensätze ziehen sich an“ – taugt nur als Kalenderspruch; wobei Kalendersprüche dazu erschaffen wurden, uns die Welt zu erklären, ohne dass wir nachfühlen und spüren müssen. Das Spüren wird im vorauseilenden Gehorsam, ohne Umweg über die innere Wahrnehmung, wegsortiert. Dann ist wieder alles hübsch ordentlich. Nur bleiben wir in unserer inneren Entwicklung dann auf dem Wirkungsgrad, in dem die Erde eine Scheibe ist. Das kann nicht funktionieren, denn die Gegensätzlichkeiten rempeln uns von innen her an und sorgen bei an Sucht erkrankten Menschen schlimmstenfalls dazu, dass sie wieder rückfällig werden. Die im ganz normalen Leben vorhandenen sich widersprechenden Anforderungen, oder auch Gegensätze, lassen sich nur durch unsere innere Haltung zum Leben in etwas Brauchbares umformen. Da geht es dann auch schon mal um die „Unerträgliche Leichtigkeit des Seins“ – ein Buch von Milan Kundera – der Titel hat es in sich – das Thema geschieht dort zwischen den Zeilen.

Wenn Menschen nicht lernen konnten, die sich widersprechenden Erwartungen des Lebens zu gestalten, werden sie hilflos, fordernd, manchmal suchtkrank.

Loslassen

Wenn also unsere Gedanken und Gegensätzlichkeiten in uns rumrumpeln, wenn wir Situationen nicht loswerden (warum sollten die schlechten Gefühle gehen, sie haben es sich gerade gemütlich bei uns gemacht) dann ist der erste Schritt zur Veränderung, dass wir die Situation anerkennen, wie sie ist.

„Ja, ich bin suchtkrank.“

„Ja, ich habe ein Trauma erlebt“

Radikale Akzeptanz ist DER GRUNDPFEILER therapeutischer Arbeit - natürlich auch in der Suchtberatung. Erst wenn ich weiß und wahrhaben kann, was wirklich ist, kann ich das, was mich immer wieder quält, loslassen – loswerden.

Corona bietet ein reiches Spektrum das zu begreifen. Ich höre immer wieder: ich will mein altes Leben zurück. Mit dieser Haltung wird es schwer sich in dem Leben, und ganz aktuell sich in den Möglichkeiten die Corona uns lässt, zufrieden einzurichten. Als suchtkranker Mensch gilt es loszulassen von der Vorstellung, dass ich ein ganz normales Leben – was immer das ist – weiterleben kann. Natürlich kann ich zu Schützenfesten gehen und abends meinen Grill anwerfen, aber wie wird es sein, dort mit einem Glas Wasser zu stehen. Menschen müssen dann ihre Vorstellungen von Freizeit, Geselligkeit, Stressverarbeitung etc. loslassen.

Ja, das bedeutet auch, dass wir uns auch anpassen müssen. Sucht ist eine neue Herausforderung an unser Leben. Nur die Lebewesen, die sich angepasst haben, sind in der Evolution weitergekommen. Der Mensch ist ein Evolutionssieger. In der Corona-Jetzt-Zeit und im Umgang mit einer Suchterkrankung gerät dies wieder mehr in den Blick.

Peripheres Sehen

Peripheres Sehen, wie beim Autofahren, hilft mir, mehr als nur das gerade fokussierte Ziel zu erkennen. Ich kann meine Lebensrealität gerade als an Sucht erkrankter Mensch am ehesten mit einer leicht defokussierten Haltung wahrnehmen. Dann gelingt es mir vielleicht meine eigenen Veränderungen meiner Persönlichkeit unter der Sucht anzunehmen. Bei hoher Akzeptanz unserer Realität müssen wir auf den Luxus eines Tunnelblicks verzichten. (Warum spreche ich hier von Luxus? Ein Tunnelblick lässt oft nur ein schwarz-weiß-Denken zu. Wenn man das Leben in „gut-böse“, „gerecht-ungerecht“ kategorisiert, fällt vieles aus der Wahrnehmung heraus. Ich tue einfach so, als wenn der Rest nicht da ist und das ist Luxus.)

Peripheres Sehen ist ein wunderbarer Ansatzpunkt in der Suchtarbeit. Mittendrin im sogenannten „nassen Geschehen“, also im Konsumieren des Suchtmittels, bin ich als Mensch total fokussiert auf einen einzigen Punkt. dem aktuellen Bedürfnis nach blitzschneller Entspannung. Nix peripheres in Sicht. Das Suchtmittel wird konsumiert. Es gaukelt mir ohne Umwege über Joggen, Meditation, „sich aussprechen“ die sofort ersehnte Ruhe vor (der Widerspruch in dem Wortzusammenhang: blitzschnell – Entspannung ist klasse, nicht wahr). Die Folgen des Trinkens, des Konsumierens, werden nicht antizipiert, langfristige Ziele, sind wertstoffgerecht entsorgt.

In unserer Arbeit mit suchtkranken Menschen hebt uns unsere Blickfelderweiterung, das assoziative therapeutische Arbeiten, aus dem Sumpf einer beim Klienten vielleicht selten trainierten Bedürfnisspannung heraus. Wir trainieren mit unseren Gesprächspartnern zu sehen, was sonst denn noch so da ist.

Peripheres Wahrnehmen lässt uns kleinste „Dehnungsfugen“, Momente, wo wir selbstbestimmt sein könnten, eher erkennen. Mitunter ist das Lebensgefühl von an Sucht erkrankten Menschen geprägt durch das Gefühl, kaum noch etwas selbst entscheiden zu können. Deshalb ist dieser Ansatz der „radikalen Akzeptanz“ hier hilfreich.

Warum Morgen, wenn es heute auch geht?

Im Volksmund heißt es oft so lustig: „So jung kommen wir nicht mehr zusammen; dann prostet man sich zu - i.d.R. mit Alkohol! - und nach dem Trinken bleibt alles wie es war, oder wird auch gerne schlechter.

Wie schlau wir seien können – eigentlich auch mit großer Tragweite. Denn, morgen ist ein ganz anderer Tag. Heute ist gestern eindeutig vorbei.

Wenn man jetzt bedenkt, dass viele Abstinenzabsichten (übrigens auch viele Diäten) „morgen“ beginnen und dann wieder „morgen“.... In den nassen Phasen scheint bei genügend Suchtmittel das Leben unendlich und einfach, eben alles easy.

Wenn der Kopf dann wieder klarer wird steigt aber der innere Druck. Wieder ein Tag vergangen, wo Wichtiges liegen geblieben ist; wieder was vom Leben verplempert.

Deshalb ist heute immer der erste Tag eines wundervollen Beginns.

Mut macht gut

„Radikale Akzeptanz“ ist gründlich. Da bleibt kein Krümel liegen, da kann ich mir nichts abkürzen!

„Selma hängte ihre Wäsche auf, als wenn noch Generationen nach ihr was davon haben sollten.“ (Leky, Mariana: Was man von hier aus sehen kann, 2017)

Es ist gut sich anzustrengen, und zwar so, dass wir die Anstrengung nicht als Belastung erleben, sondern als Selbstbestimmtheit. Diese Sichtweise hat natürlich mit dem berühmten halb vollem Glas zu tun

(wenn das Glas dann doch mal halb leer ist, Hauptsache die Flasche ist voll.... Würden meine Klienten sagen).

Sucht ist immer der sogenannte leichte Weg. Ich weiche aus, ich betäube mich, ich versuche mich durch den Alkohol vor der Realität wegzuducken. Ein Suchtmittel ist schnell verfügbar, diskutiert nicht mit mir rum und hilft unmittelbar. Das ist schon ein großes Pfund, sich nicht so anstrengen zu müssen. Die Konsequenzen sind furchteinflößend (Sucht).

Sich anzustrengen ist eine Zumutung, aber wenn ich den Mut dazu aufbringe, ist die Belohnung großartig: Freiheit, Kontakt, Lebendigkeit - die Liste der erfreulichen Folgeerscheinungen ist endlos lang und gut. Deshalb macht Mut ... gut!

Am Anfang war die Idee?

Es ist gut für die Psyche, etwas gut zu machen. Das spiegelt zurück in die Psyche. Damit ich etwas gut machen kann, brauche ich eine Vorstellung davon, wie das, was ich mache, gut zu machen ist – ich brauche eine Idee.

Als Beispiel: wenn ich einen Text schreibe, kann ich ihn irgendwie hinuscheln, oder ich verbinde mit dem Text eine zu Grunde liegende Idee, z.B. darüber, wen ich ansprechen möchte, dass ich jemanden zum Schmunzeln bringe, etc. Wenn etwas also gut werden soll, muss ich mich tatsächlich damit beschäftigen, ich muss versuchen mich darauf einzulassen.

Manchmal ist es ganz gut, dass unsere Klienten nicht ahnen, wie lang der Weg sein kann, auf den sie sich Richtung zufriedener Abstinenz auf den Weg machen. Die inneren Dinge brauchen ihre Zeit. Am Anfang reicht der Eindruck, dass es eine gute Idee ist, zur Suchtberatung gegangen zu sein.

Das Beste kommt zum Schluss

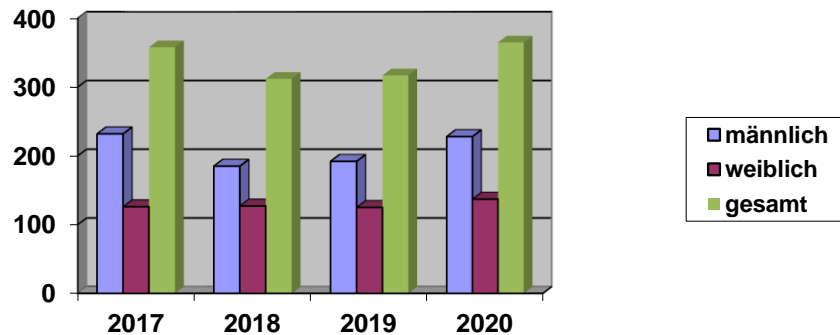
„Radikale Akzeptanz“ hat etwas mit uns vor: wir sollen freundlich mit uns, mit dem sozialen Kontext, mit allem umgehen. Na, das ist doch was!

Claudia Tegtmeier

1.3 Statistik

In dieser Statistik stellen wir die wesentlichen Daten vor, die im Rahmen der Suchthilfestatistik (mit dem Programm EBIS) ausgewertet werden. Um eine Entwicklung deutlich zu machen, beziehen sich die vorgelegten Zahlen auf die letzten vier Jahre.

Geschlecht



Insgesamt haben 2020 368 Personen mehrere aufeinander folgende Termine in der Suchtberatung wahrgenommen. Davon waren 229 Männer, 139 Frauen. Es verhält sich so wie in den Vorjahren, dass eher Männer die Beratungsstelle aufsuchen. Einmaltermine werden in der Statistik nicht aufgeführt.

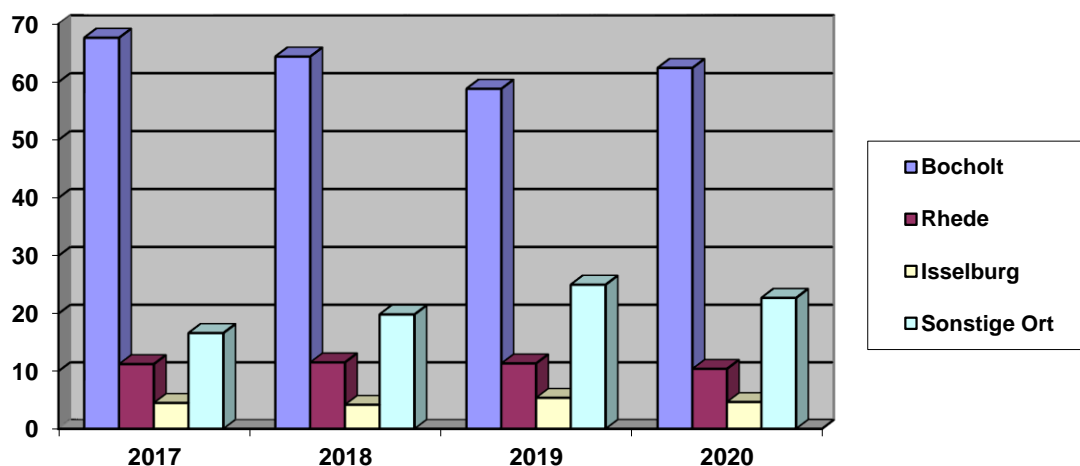
Kontaktzahlen

Art des Kontaktes	2017	2018	2019	2020
Einzelkontakte	2393	2272	2407	2580
Gruppenkontakte	1729	1574	2020	920
Paargespräche	54	17	24	12
Motivationsgruppe	795	702	785	64
Vinzenz Krankenhaus Gruppe	245	212	234	43

Die Kontaktzahlen bei den Gruppenbesuchen sind durch die Pandemie eingebrochen.

Wohnort

Im Jahr 2020 kamen 62,46% (siehe Tabelle) der Klienten aus Bocholt. 5,48 % der Klienten kamen aus Hamminkeln/Dingden, aus dem übrigen Kreis Borken 10,66 %. Außerhalb des Kreises (z.B. Rees, Kleve oder Wesel) waren es dieses Jahr 6,34%. Klienten aus dem Bereich Hamminkeln/ Dingden suchen mitunter traditionell eher unsere Beratungsstelle, da sie sich eher in Bocholt als in Wesel aufhalten.



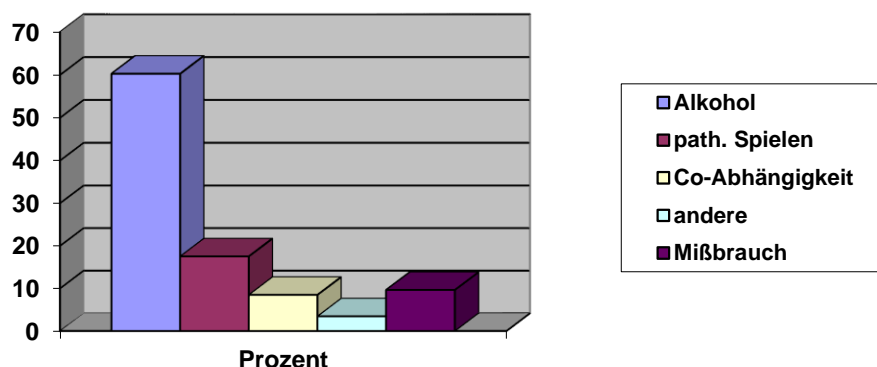
Altersgruppen

(Angaben in %)

Altersgruppe	2017	2018	2019	2020
unter 18 Jahren	0,84	0,95	0,64	0,81
18-20 Jahre	2,51	2,85	1,58	1,10
21-24 Jahre	5,31	5,08	5,05	6,85
25-29 Jahre	6,98	8,25	8,20	7,95
30-39 Jahre	20,95	21,59	23,03	23,56
40-49 Jahre	25,42	24,44	23,34	24,11
50-59 Jahre	25,70	24,44	25,24	25,48
über 60 Jahre	12,01	12,38	12,93	10,14

Es kam zu keiner wesentlichen Verschiebung.

Hauptdiagnosen



Ambulante medizinische 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.

	2017	2018	2019	2020
Klienten in der Rehabilitation	66	59	68	61
Klienten in der Nachsorge	29	29	34	13
gesamt	98	88	102	74

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	2017	2018	2019	2020
gesamt	356	315	317	365
Kind aus suchtkranker Familie	114	98	111	285

1.4 Fazit

Die Suchtberatungsstelle des SKM ist wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsfürsorge für die Städte Bocholt, Rhede und Isselburg.

Mit dem differenzierten Angebot vor Ort gelingt es im Regelfall eine wohnortnahe Hilfe sicherzustellen. Im Beratungsprozess gewinnt der Klient eine fundierte Einschätzung der Risiken seines Alkoholkonsums. Vielen Klienten hilft dies, ihr Verhalten anzupassen und die Alkoholmengen zu reduzieren.

Bei stark missbräuchlichem oder abhängigem Konsum ist unsere Erfahrung, dass die meisten Ratsuchenden eine ggf. notwendige Therapie in ihrer Heimatregion einer Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vorziehen. Vor diesem Hintergrund ist verständlich, dass die Nachfrage nach stationär klinischen Angeboten weiter niedrig geblieben ist, andererseits wir uns eines regen Interesses an der Ambulanten Rehabilitation erfreuen.

Wir hören immer wieder von Klienten, dass sie sich nicht nur vom Beratungsangebot der Suchtberatung sondern insbesondere von der offenen und persönlichen, manchmal geradezu herzlichen Atmosphäre in den Räumen des SKM angesprochen fühlen. Dies ist für uns vielleicht die schönste Anerkennung unserer Arbeit.

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

3 Kolibri

3.1 Einleitung

Die Abhängigkeit eines Familienmitgliedes strahlt auf das gesamte Familiensystem ab. 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 allen 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 täglich 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 alleine gelassen. Oft sind sie einfach nur 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 entwickeln gegen die Übernahme von elterlichen Suchtstrukturen und eigene Wege zu einem selbstbewussten und selbstbestimmten Leben finden.

„Mein Vater hat mir mein Taschengeld geklaut, 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 (Kindern und Jugendlichen fehlen verlässliche Alltagsstrukturen, sie 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 (psychische und/oder physische 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 widerstands-fähig 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 Widerstands- bzw. die Resilienzfaktoren gegen Erkrankung bzw. gegen die Übernahme der familiären Suchtstrukturen gestärkt.

Resilienz, psychische Widerstandskraft ist zum Teil erlernbar.

Im Resilienztraining geht es im **Kern um Akzeptanz**, oder wie es eine Übung zur Emotionsregulierung benennt, um „**Radikale Akzeptanz**“. Radikale Akzeptanz meint in diesem Sinne, zu verstehen, dass es nicht hilft die Gefühle zu negieren, vor ihnen wegzulaufen.

Und es geht auch darum, eine mögliche dysfunktionale Projektion des elterlichen Widerstandes, der elterlichen Leugnung nicht zu übernehmen. Das Leugnen und Lügen gehört zu Sucht, ist der Suchterkrankung immanent.

Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien erlernen zu Hause wie sie sich zu verhalten haben. Wir erleben immer wieder, dass ihnen als, Glaubenssätzen

- rede nicht über das, was du zu Hause erlebst
- traue niemanden
- Gefühle sind nicht wichtig vermittelt wurden.

Das Resilienztraining für diese Kinder und Jugendlichen fördert ihre Fähigkeit, die eigenen Emotionen überhaupt wahrzunehmen und sie zu akzeptieren. Die Gefühle dürfen sein, sie sind richtig, ich darf ihnen trauen und sie gehören zu mir.

Es geht in der radikalen Akzeptanz für die Kinder und Jugendlichen darum, sich quasi vor das eigene Gefühl zu stellen und es anzunehmen.

Sie erfahren mit der Solidarität der anderen oftmals zum ersten Mal eine Bestätigung ihrer Gefühle und erleben Mitgefühl über die familiäre Situation. Dies erlaubt ihnen zunehmend sich ihrer Lebenssituation, den damit verbunden Gefühlen vertieft auszusetzen, sie nicht mehr zu leugnen und zu verdrängen. Bei „Kolibri“ erfahren die Kinder und Jugendlichen Wege aus ihrer psychischen Isolation.

Damit dies gelingen kann, ist von entscheidender Bedeutung, dass die Kinder und Jugendlichen verstehen, dass sie für die Erkrankung und für das damit verbundene Leiden keine Schuld tragen und somit keine Verantwortung dafür übernehmen müssen.

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 der klassischen 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

3.2 Entwicklungen in 2020

Das Jahr 2020 hatte gerade begonnen, da warf es schon seine Schatten voraus. Die ersten Fälle der Covid-19-Virusinfektion in Deutschland wurden im Januar bekannt und am 22. März 2020 trat der erste Corona-Lockdown in Kraft.

Die notwendigen Hygiene- und Corona-Schutzmaßnahmen treffen die Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien besonders.

Zur prekären Familiensituation kommen weitere Einschränkungen durch den Lockdown, wie Kontaktbeschränkungen im Freizeitbereich oder die zeitweise Schließung der Schulen und damit die Einstellung des Präsenzunterrichtes hinzu.

Keine Schule zu haben fühlte sich für viele Kinder zunächst freudig an, schon schnell entwickelte sich die Situation selbst für manche gesunde Familie zu einer enormen Belastung. Homeschooling fordert, bisweilen überfordert an einer Abhängigkeitserkrankung leidende Elternteile.

Gerade für Kinder mit tendenziell instabilen Elternhäusern kommt es darauf an, Strukturen zu halten. Aber an welcher Struktur sollten sie noch festhalten? Pädagogische Hilfen waren im ersten Lockdown oftmals in Präsenz nicht möglich, die von uns angebotene telefonische Beratung wurde angenommen, konnte aber das regelmäßige Kolibri Angebot in Präsenz nicht ersetzen. Dies lag sicherlich auch wesentlich daran, dass unsere Gruppenangebote während des Lockdown abgesagt werden mussten. Hausbesuche waren nur eingeschränkt möglich.

Während im ersten Lockdown die Regeln und Handlungsempfehlungen weitestgehend nachvollziehbar akzeptiert werden, so trafen die Maßnahmen des zweiten Lockdown im Winter die Familien viel härter. Im Herbst und Winter spürten wir, wie sich alles verändert hat und wie die Belastungen der Pandemie zu Buche schlagen.

Gesunde Familien können auf viel mehr Ressourcen zurückgreifen als beispielsweise suchtbelastete Patchworkfamilien bzw. Alleinerziehende. Zu fünf bei schlechtem Wetter mit seinen Kindern auf zu wenigen Quadratmetern zu wohnen wird für diese Familien zur Belastung. Hinzu kommt die Gefahr eines Rückfalls der Eltern.

Wir erlebten Kolibri Kinder, die permanent Ängste verspürten, Ess- und Schlafstörungen hatten, vermehrt Zwänge und Depressionen erlebten, in Einzelfällen bis zur Suizidalität. Weiterhin konnten wir Konzentrationsschwächen, Hyperaktivität und Antriebslosigkeit vermehrt bei den Kindern feststellen.

Was die Kinder besonders zermürbte war, dass sie nicht wussten, wie lange die Coroneinschränkungen dauern werden.

Ein dauerhaftes Konfliktthema in den Familien bleibt das Computerspiel. Während Eltern die Anzeichen einer Computerspielsucht zu erkennen glauben, verteidigen die Jugendlichen ihr Computerspielen als eine Möglichkeit, zumindest virtuell Kontakt zu ihren Freunden zu haben.

Die psychischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern haben enorm zugenommen, die Kollateralschäden, die Folgeschäden für die Kinder und Jugendlichen haben im zweiten Lockdown ein für uns noch nie dagewesenes Ausmaß erreicht.

Nach Aufhebung der einschränkenden Corona Schutzmaßnahmen ist mit einem Rebound-Effekt zu rechnen. Das vorhandene Hilfesystem wird nicht ausreichen. Schon jetzt liegen die Wartezeiten für eine Kinder - und Jugendlichenpsychotherapie bei mehreren Monaten.

Was sich jetzt aber schon zeigt, ist die große Erschöpfung nach fast zwölf Monaten Pandemie. Viele Kinder und Jugendlichen haben keine Kraft mehr. Wenn ein Kind gesund ist, sozial wie familiär gut eingebunden, dann wird es diese Krise meistern. Aber wir betreuen Kinder und Jugendliche, denen es schon vor der Pandemie nicht gut ging, die in ihren Familien mit ihren Problemen nicht immer hinreichend aufgefangen werden und jetzt besonders unter der Isolation leiden.



3.3 Gruppenarbeit und Einzelgespräche

Gruppenarbeit

Die Kinder und Jugendlichen bestimmen und gestalten ihre Gruppenstunden im Sinne einer gesunden Selbstregulation in Absprache mit allen Beteiligten. Alleine 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; Bauerngolf und Maislabyrinth; Minigolf; Treibbootfahren auf dem Aasee; Bowlen; Wii-Spielen; X-Box; Kinobesuch; gemeinsam Backen; Schwimmbadbesuche; Malen und Basteln; Besuch des Abenteuerspielplatzes und des Tiefseilgartens am Aasee sind eine Vielzahl von Gruppenaktivitäten und Angeboten.

Die älteren Jugendlichen melden zurück, 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.“ Unsere Kolibris fühlen sich mit ihrer Angst nicht mehr alleine und erleben die Solidarität der anderen Gruppenmitglieder. Dies tut besonders dann gut, wenn in den Familien aktuell getrunken wird und die Eltern aus diesem Grunde immer wieder von Ehekrisen erschüttert werden.

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

Schwerpunkte der nur zeitweise möglichen Gruppenarbeit in 2020 waren:

- der Umgang mit „psychisch kranken, trinkenden und Drogen konsumierenden Elternteilen“
- eine gesunde Abgrenzung von diesen
- Trauerbegleitung bei Verlust eines Elternteils
- Begleitung und Unterstützung Jugendlicher zum 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)
- gemeinsames Kochen
- Gewalt in der Familie
- Lehrstellensuche
- Leistungsprobleme in der Schule
- Begleitung während der Lehre und des Studiums

Bisher fand die regelmäßige Gruppenarbeit in zwei Gruppen statt, Mittwochs für die 6-13 jährigen und Donnerstags für die Älteren 14-21 jährigen, hinzugekommen ist die Selbsthilfegruppe: „die Kreuzribikols“, die nach Bedarf, 1-2x monatlich unterstützende Begleitung erhalten.

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 altersentsprechenden Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungskrisen. Die Auseinandersetzung damit und die Nachreifung waren wichtiger Bestandteil der Beratung. Dabei ist es für diese jungen Menschen 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 Selbständigkeit verstärkt Hilfe, um Distanz oder einen Ausstieg aus dem „psychisch belasteten System“ zu finden. Insbesondere bei der Familienberatung des SKM erhielten die jungen Erwachsenen die erforderliche Unterstützung bei Wohnungssuche, Finanzierung, Ämtergängen und familientherapeutischer Begleitung.

Wie beispielsweise S. 14 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 alleine 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.

3.4 Elternarbeit

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

Mit den Kollegen aus der Suchtberatung 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 wieder, 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 hat zum Ziel, die Familien zu erhalten und eine dauerhafte Unterbringung der Kinder außerhalb der Familien zu verhindern. Das bedeutet, auch im Jahr 2020 haben Elterngespräche und Gespräche mit ihren SPFHs (Sozialpädagogischen Familienhilfen), EBs (Erziehungsbeistandschaften), Jugendamtsmitarbeitern sowie Wohngruppen und deren Erzieher, den sozialpädiatrischen Zentren der Krankenhäuser Bocholt und Wesel stattgefunden.

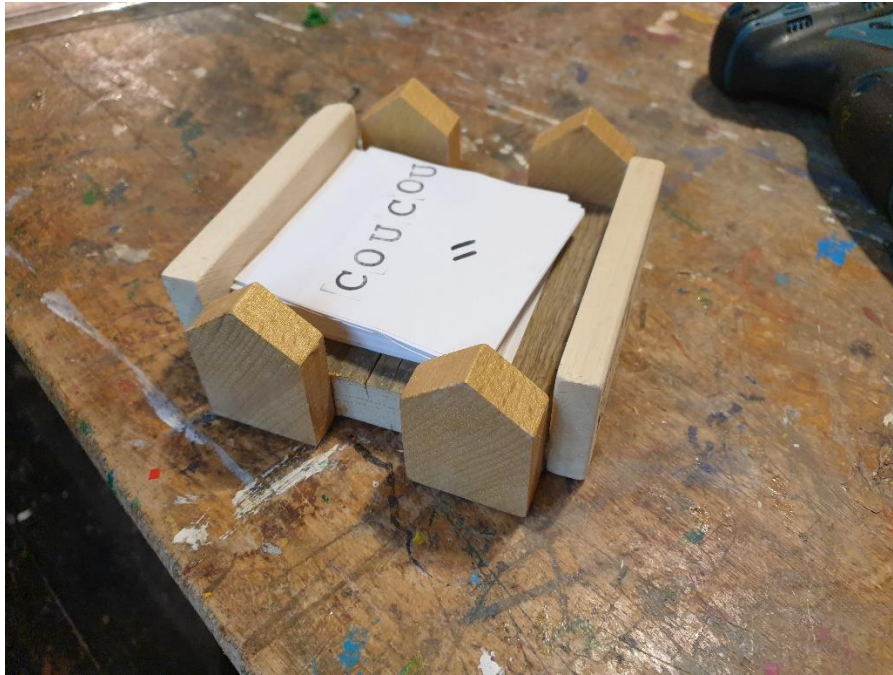
Schwerpunkte sind:

- 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.

3.5 Erlebnispädagogische Maßnahmen

Gemeinsame Unternehmungen waren in diesem „ersten Coronajahr“ zwar eingeschränkt aber dennoch möglich! Insbesondere in den Ferien waren sie zentraler Bestandteil in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen.

Gemeinsame Besuche der „kleinen Werkstatt“ von Nina Bennemann in Bocholt-Barlo fanden in der ersten Hälfte der Ferien statt. Die Kreativwerkstatt, in dem alten Bahnhof, liegt mitten im Wald im Ortsteil Barlo. In der Werkstatt kann nicht nur „gehämmert, gemalt und gebastelt“ werden, auf dem großen Gartengelände befindet sich auch ein Pool, der nicht nur in den Ferien genutzt wurde.



In der zweiten Hälfte der Ferien hatten wir die Möglichkeit einige Gruppenstunden auf dem Gelände eines alten umgebautem Kornspeichers mit einem dazugehörigen Bauernhof zu verbringen. Die Kinder hatten viel Freude mit den Tieren: Hühner, Pferde und dem Kater Bruno. Ebenso viel Freude hatte die dort wohnhafte Kunstpädagogin Anne Fräderich, die mit den Kindern fleißig T-Shirts und Taschen batikte.



Ein gemeinsames Grillen mit den Eltern rundete diese Ferienaktion ab. Die Aktionen hinterlassen tiefe Spuren. Besonders gemeinsame Aktivitäten steigern das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen und stärken den sozialen Zusammenhalt.

3.6 Statistik

Im Jahr 2020 wurden 28 Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene durch Christiane Wiesner und Frank Lensing betreut. Dabei waren 12 Kinder im Alter bis 12 Jahren und 16 Jugendliche und junge Erwachsene über 12 Jahre. 19 Kinder und Jugendliche kamen aus der Stadt Bocholt, 4 Kinder und Jugendliche aus dem Kreis Borken und 2 Jugendliche aus dem Kreis Wesel und eine Jugendliche aus dem Kreis Kleve.

3.7 Das Projekt Katertalk

In Kooperation mit dem St. Agnes-Hospital, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Kreises Borken und dem SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. - wurde das im Oktober 2008 gestartete Projekt Katertalk auch im Jahr 2020 weitergeführt. Inhalt des Projektes ist es, den Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär aufgenommen wurden, ein schnelles Hilfsangebot zu unterbreiten.

Im letzten Jahr war es eine Jugendliche (aus einer Jugendhilfeeinrichtung), ihre pädagogischen Betreuer, sowie ihre Psychologin, die das Beratungsangebot beim SKM wahrnahmen.

Die zuständigen Pädagogen erlebten die Gespräche als dankbare Unterstützung bei ihrer Aufgabe, der Jugendlichen den altersgerechten und verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu vermitteln. Die Jugendliche nutzte die Gespräche zur Reflexion ihres Trinkverhaltens, sie konnte im Gespräch Bezüge zwischen der sie belastenden Situation in ihrer Herkunftsfamilie ziehen.

Die Zahlen sind rückläufig. Im letzten Jahr waren es insgesamt „nur“ zwei Jugendliche, die ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Ob es an den Auswirkungen der Pandemieschutzmaßnahmen liegt, lässt sich derzeit nicht eindeutig sagen, eher vermuten, da ja alle öffentlichen Großveranstaltungen ausgefallen sind.

3.8 Die Kreuzribikols

In den letzten Jahren ist die Gruppe der Älteren stetig gewachsen. Als Angehörige von Suchtkranken war es den erwachsenen Kolibris möglich, im Jahr 2019 eine eigene Selbsthilfegruppe im Rahmen des Kreuzbundes zu gründen. Sie nennen sich: „Die KREUZRIBIKOLS“.

„In der professionellen Suchthilfe sowie in der Selbsthilfe wird für Betroffene und Partner viel Hilfe angeboten, für Kinder und Jugendliche, sowie jungen Erwachsenen aus suchtbelasteten Familien leider nur sehr wenig.“, ein Zitat aus der Kreuzbundzeitschrift „Weggefährte“. Mit der Gotsmann-Neumann-Stiftung des Kreuzbundes ist vor diesem Hintergrund die Idee entstanden, die

älteren Kolibris, die aus dem Alter der Jugendhilfe herausgewachsen sind, im Rahmen einer Selbsthilfegruppe zu verselbstständigen, dabei weiter soweit notwendig zu unterstützen.

Die Selbsthilfegruppe traf sich im Gruppenraum der Beratungsstelle des SKM in der Römerstraße oder privat, sofern es die Hygienevorschriften der Pandemielage dies zuließen. War ein Präsenztreffen nicht möglich, nutzen sie die Möglichkeit digitaler Treffen.

Das sich eine Gruppe von Kindern Suchtkranker mit dem Übergang ins Erwachsenenalter nicht aus dem Blick verliert, sondern als Selbsthilfegruppe weiter unter dem Dach des Kreuzbundes trifft ist aussergewöhnlich und findet in uns bekannten Partnerprojekten keine Entsprechung.

3.9 Lions Club Bocholt Westfalia

Die Mitglieder des Lions-Club Bocholt Westfalia, insbesondere die Präsidentinnen des Jahres 2020, Frau Petra Gerards und Sylvia Löhr, und deren „Activities“ unterstützten „Kolibri“ wieder mit persönlichem Einsatz. Auch wenn coronabedingt verschiedene geplante Aktionen nicht möglich waren, kam dem Projekt ihre Unterstützung weiterhin zugute.

Dabei ist nicht nur die notwendige finanzielle Unterstützung von Bedeutung. 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.

Auch wenn in diesem Jahr 2020 die Weihnachtsfeier unter den Coronaschutzbedingungen nicht wie üblich realisierbar war, so waren die zu den Kindern nach Hause gebrachten Geschenke ihnen eine besondere Freude.



Jubiläum 2020 - 30 Jahre Kolibri

Nach einem gelungenen Fest zum 25-jährigen Bestehen von Kolibri hätten wir gerne im Jahr 2020 das 30-jährige Jubiläum gefeiert. Das Programm stand und die Einladung war geschrieben. Der Musiker Timo Brand hatte bereits zugesagt, das Fest musikalisch zu begleiten.

Doch das Risiko -auch im Sommer- ein größeres Fest zu veranstalten und alle Coronaschutzmaßnahmen gewährleisten zu können, niemanden zu gefährden, kristallisierte sich in zunehmendem Maße als zu hoch heraus.

So wird es im nächsten Sommer 30+1 geben, oder im übernächsten Sommer ein Fest 30+2! Wir holen das nach und machen das Beste daraus!

Anhang: Tipps für ein gutes Gelingen in der Corona -Krise

Liebe Kolibries, liebe Eltern,
alles ist gerade anders, keine Schule mehr, keine Freunde treffen, die ganze Zeit zu Hause bleiben, alles ist ganz unwirklich, deshalb hier:

Tipps für ein gutes Gelingen in der Corona-Krise

1. Verunsicherung und Angst. Es ist völlig in Ordnung, wenn Du Dich verunsichert fühlst und Du Angst hast. Die Situation ist für alle neu. Sorgen um die Gesundheit, die Liebsten, die berufliche und finanzielle Existenz belasten. Akzeptiere deine Gefühle und auch die der Kinder, nimm diese ernst.

2. Familienbilderrahmen:

Stelle Dir Dich und Deine Familie als Familienportrait mit einem besonders schönen Bilderrahmen vor. Macht alle zusammen eine Familienkonferenz und besprecht eure RAHMENBEDINGUNGEN:

z. B. Wann gibt es gemeinsame Aktivitäten:

-wie Mahlzeiten, Spiele

-Wer betreut wann die Kinder, wann Mama, wann Papa

-Wann gibt es Quality-time zusammen oder allein

Aufgabenverteilung: Wer macht den Einkauf, kocht, putzt und wäscht?

Gibt es einen Zeitplan, verschiedene Zeitfenster?

Fazit: Strukturen und gemeinsame Rituale schaffen Orientierung.

Rahmenbedingungen geben Halt.

Gestaltet euren eigenen Familien-Bilderrahmen.

Ihr könnt ihn auch aufmalen, zeichnen, dazu schreiben...

3. Lager-Koller muss nicht sein. Social-Distancing bedeutet nicht, dass wir eingesperrt sind.

Geht raus, macht eine Fahrradtour,

wenn in Bocholt was möglich ist, dann ist es doch das Fahrradfahren,

Spazieren gehen, Inlinerfahren, Walken oder Joggen, etc.,

Singt und musiziert miteinander bei den Balkon- und Gartenkonzerten.

Entspannungs- und Achtsamkeitstraining kann hilfreich sein.

4. Stress, Streit und Suchtdruck bleiben dabei nicht aus.

Bei einer drohenden Eskalation macht es Sinn, den Rahmen zu verlassen. Atme tief durch und sage allen Beteiligten, dass Du die Situation verlässt. Wichtig dabei ist, Deiner Familie anzukündigen, dass Du wiederkommst. Sage deinen Kindern, eine verlässliche Zeit, z.B. in 20 min komme ich wieder. Das ist für sie überschaubar und macht ihnen weniger Angst.

5. Notfallkoffer: Mache einen Plan für den Notfall: Wie kannst Du Dich beruhigen und auf deine Grenzen achten? Was tut Dir gut?

Hole Dir Hilfe, unsere Telefonnummern sind bekannt.

6. Es darf Euch in der Krise auch gut gehen:

Macht alles was euch gut tut, kuschelt miteinander, kocht ein leckeres Essen, macht Sport, seid liebevoll miteinander und haltet Kontakt zu Oma und Opa,

Pflegt eure Freundschaften. Es kann eine Chance für viel Quality-time sein.

Beteiligt euch an der Regenbogenaktion und hängt Sie in die Fenster,

(Vorlagen gibt es sogar mit dem Kolibri-Logo).

Gründet Bocholt „Rocks...“, bemalt Steine und seid kreativ beim Bemalen eurer Mundschutzmaske, schickt uns Bilder dazu, wir prämiieren sie.

Singt und musiziert mit (auf Abstand).

Und last but not least, Bäckerhefe gibt es immer noch bei den Bäckern, die eigene Backstuben haben. Daraus kann Trockenhefe gemacht werden oder sie kann eingefroren werden. Anleitungen dazu findet ihr im Internet. Mit Hefeteig gelingen nicht nur hübsche Osterhasen und leckere Osternester, damit gelingen den Kindern auch die fantasievollsten Figuren, etwas Quatsch muss auch sein.

Schreibt uns eure Erfahrungen und schickt Fotos.

Wir freuen uns darüber.

4 Pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit

4.1 Einleitung

In Bocholt und den umliegenden Orten sind Spielhallen und Wettbüros in den letzten Jahren fester Bestandteil im Stadtbild geworden.

Während der Zeit der Lockdowns waren sie geschlossen. Das war für viele Glückspielsüchtige wie ein entspannter Segen. Sie berichteten uns immer wieder, wie gut es tat, dass sie stressfrei, ohne inneren Kampf an einer Spielhalle vorbei gehen können. Nach der Wiedereröffnung häuften sich allerdings die bei uns gemeldeten Rückfälle mit extremeren Kontrollverlusten. Andererseits sind viele zuvor terrestrisch Spielende in die Onlinecasinos ausgewichen. Aktuell gibt es hierzu allerdings noch keine repräsentativen Untersuchungen. Über das Handy sind die Online-Casinos jederzeit, ganz einfach zugänglich. Wir konnten in Bocholt beobachten, dass es für zumindest einen Teil unserer Klienten kein Problem darstellte, vierstellige Summen, bis in Höhe von 6.000,00 Euro oder 8.000,00 Euro an einem Tag zu verzocken.

Die Entwicklungen im Bereich „Wettspiele“ bleiben weiterhin besorgniserregend.

Zwar waren viele Live-Sportwetten während des Lockdowns nicht mehr möglich, der Sportwettenmarkt ist an reale Wettkämpfe gekoppelt und die wurden weltweit abgesagt. Während beispielsweise die Bundesligaspiele ausfielen, entdeckten einige Spieler virtuelle Hunderennen oder die Partien der Fußballliga in Belarus für sich. Auch wenn während des Lockdowns die Wettlandschaft sich verändert hat, so waren zum Ende des Jahres 2020 die Beratungsanfragen zu den pathologischen Sportwetten nicht weniger als in den Jahren davor.

Stark zugenommen hat die Werbung für Onlineglücksspiele. Werbung für Glücksspielangebote erhöht die Suchtgefahren, spricht häufig besonders Jugendliche und junge Erwachsene – eine besonders gefährdete Gruppe – an, verstärkt die Illusion von schnellen Gewinnen und blendet Suchtgefahren aus. Das Verhalten erscheint risikolos, sozial akzeptiert und der Norm entsprechen zu sein.

Statistisch fühlen sich nicht nur Männer sondern vermehrt auch Frauen von Onlineglücksspielen angezogen, da sie sie in ihre Lebenszusammenhänge (Arbeit, Homeoffice, Kinderversorgung, Homeschooling) besser integrieren können. In den Fallzahlen konnten wir diese bundesweite Beobachtung bei uns noch nicht feststellen.

Die mit dem 2020 abgeschlossenen Glücksspielstaatsvertrag und der damit verbundenen Liberalisierung des Glücksspielmarktes eintretenden Effekte sind noch nicht wirklich beurteilbar. Einerseits sind Spielerschutzvorschriften (z.B. monatlicher Maximalverlust von 1000 Euro) in Kraft getreten, andererseits fehlt es beispielsweise (noch) an den im Glücksspielstaatsvertrag vorgesehenen behördlichen Strukturen, deren Einhaltung zu kontrollieren. Letztlich ist es und bleibt es ein Leichtes über das (internationale) Internet deutsche Schutzvorschriften zu umgehen.

Die Suchtberatungsstellen wurden auch in 2020 erneut verstärkt von spielsüchtigen Menschen aufgesucht. Im Jahr 2020 kamen 18% der Klienten aus der legalen Sucht mit der Symptomatik des pathologischen Glücksspiels.

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 –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 weiteren 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.

4.2 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 Suchterkrankung, 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 abstinent 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.

4.3 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.

4.4 Spielerselbsthilfe- und Therapiegruppe

2014 wurde eine geleitete Spielerselbsthilfe- und Therapiegruppe initiiert. Mit der zunehmenden Anzahl der Patienten für die ambulante Rehabilitation Glücksspielsucht wurde es notwendig die Gruppe zu teilen, in eine Spielerselbsthilfe/ Motivationsgruppe und eine ambulante medizinische Rehabilitationsgruppe.

In den Zeiten der Lockdowns durften und konnten die Gruppen leider nicht stattfinden. Es ist, war und bleibt ein Abwägen. Einerseits ist das Gruppenangebot in der Suchttherapie ein elementarer Bestandteil zu dem Erhalt/Förderung der psychischen Gesundheit. Andererseits sind die Einhaltung der Corona bedingten Hygieneschutzmassnahmen notwendig. Insofern waren 2020 nur bedingt Termine außerhalb der Lockdownzeiten erlaubt.

Die Spielerselbsthilfe und Motivationsgruppe fand dienstagsabends von

18.00-19.00 Uhr statt, die Therapiegruppe für die ambulante medizinische Rehabilitation blieb außerhalb des Lockdowns montagsabends in der Zeit von 18.00 Uhr-19.30 Uhr.

Geplant ist für weitere Lockdownzeiten Online-Gruppentreffen über Jitsi-Meet anzubieten.

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 mit verursachte 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.

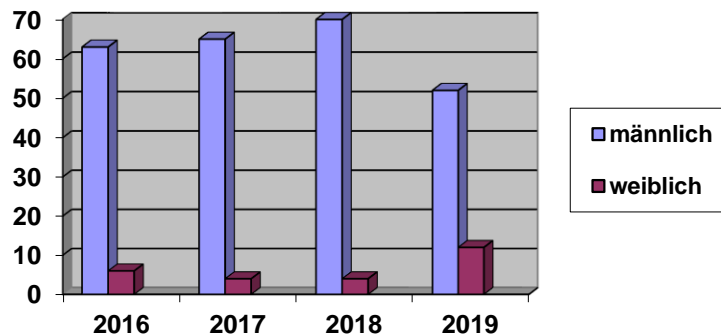
4.5 Statistik

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 65, davon 2 Spielerinnen und 63 Spieler, sowie 12 Angehörige das Beratungsangebot des SKM wahr. Die jüngsten „Spieler“ waren 18 Jahre alt und medienabhängig.

Altersgruppe	2017	2018	2019	2020
unter 18 Jahren	0	3	1	4
18-20 Jahre	6	4	3	12
21-24 Jahre	3	4	9	14
25-29 Jahre	13	27	11	12
30-39 Jahre	23	27	21	12
40-49 Jahre	11	8	7	2
50-59 Jahre	6	6	5	4
über 60 Jahre	5	5	7	5

Die ältesten „Spieler“ waren zwei Rentner über siebzig Jahre.

In den Altersklassen darunter waren es vorwiegend Männer, die sich durch das Spielen hoch verschuldet hatten, bis zu 300.000,00 €. Die Verschuldung der „spielenden“ Frauen war im Verhältnis geringer.



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.

4.6 Prävention und Netzwerkschulung

Für die verschiedenen institutionellen Multiplikatoren organisieren wir Fortbildungen und Präventionsveranstaltungen zum Thema Glücksspielsucht in Bocholt.

Aufgrund der Schutzmaßnahmen zur Coronapandemie sind sie in diesem Jahr entfallen.

4.7 Online und Mediensucht – digital Junkies

Neben der Glücksspielsucht – einschließlich dem pathologischen Wetten - hat sich in den letzten Jahren eine weitere neue Form der Abhängigkeit manifestiert. Hierbei handelt es sich um einen exzessiven Gebrauch von elektronischen Medien. Im Vordergrund stehen der Internetkonsum mit den Online-Netzwerken Instagram, Facebook, WhatsApp, Tictoc, snapchat, etc. und das suchtartige Computerspielverhalten. Bei den Computerspielen haben vor allem Online-Computerspiele (Rollenspiele wie WOW, Sportspiele und Ego-Shooter) eine besondere Bedeutung. Vorwiegend junge Menschen verlieren dadurch Tagesstruktur, ihren Tag- und Nachtrhythmus, wenn sie in einer digitalen Parallelwelt unterwegs sind. Dabei traf es nicht allein die „vernachlässigten“ Kinder und Jugendlichen aus prekären Familiensituationen, oder „bildungsfernen“ Schichten.

Im Beratungskontext meldeten vor allem Studenten, Schüler und Auszubildende Hilfebedarf an.

Das Corona bedingte Homeschooling und Homeoffice verschärft diese gefährdete Lage. Struktur- und haltgebende gesellschaftliche Rahmenbedingungen, wie Präsenzunterricht, gemeinsamer Sport und Vereinsarbeit rückten in weite Ferne. Viele Studenten haben in den letzten zwei Semestern keinen Kommilitonen sehen können. Ausbildung erfolgte weitestgehend virtuell, zu Hause vor dem PC, dem Tablet oder über das Smartphone. Soziale Kontakte sind auf ein Minimum reduziert. Das erfordert ein noch höheres Maß an strukturierter Eigenorganisation und reflektiertem Selbstmanagement. Nicht alle schaffen hier ein gesundes Maß. Diese soziale Isolation verschärft die Entwicklung von Suchtstrukturen.

Unser aller Lebenswelten sind zunehmend mehr durch die modernen Medien geprägt. Smartphones und Tablets sind nicht mehr wegzudenken. Im Straßenbild fallen uns überwiegend die jungen Menschen, die - auf ihr Smartphone schauend - durch die Straßen gehen oder im Schulbus sitzen auf. Dabei ist die Mediensucht kein Phänomen allein dieser Generation. Eine deutschlandweite Befragung in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen zeigt, dass 35% der männlichen Klienten mit schädlichem Medienkonsum jünger als 20 Jahre sind, jedoch 65% über 20 Jahre alt sind. Bei den weiblichen Klienten hingegen sind es sogar 77%, die älter als 20 Jahre alt sind, der Altersdurchschnitt liegt bei 29,3 Jahren.

Auch beim SKM stellen wir fest, dass sich Klienten durch alle Altersklassen dem Sog moderner Medien kaum entziehen können. Im Besonderen müssen sich sicherlich die Kollegen, die Beratungs- und Therapieangebote für Online- und Mediensucht anbieten mit diesen Phänomenen auseinandersetzen, aber auch die Arbeit des SKM mit jungen Menschen in Integrationsmaßnahmen

wird erheblich vom exzessiven Medienkonsum eines Teils dieser Klienten, z.T. kombiniert mit dem Missbrauch illegaler Substanzen, geprägt.

Bei der Internet-Nutzung werden ähnlich wie beim Spielen in der Spielhalle gute Gefühle und positive Emotionen über das Antriggern von Belohnungssystemen im Gehirn hervorgerufen. Es wird so leicht verständlich dass das Online-Spiel ähnlich wie das Spiel am Automaten, oder das digitale Wetten, süchtig machen kann.

In Kenntnis der vielen unterschiedlichen Lebenssituationen unserer Klienten fällt es schwer, allgemeingültige Aussagen über das Suchtpotential der modernen Medien zu treffen. In der Regel geht selbst ein exzessiver Online- und Medienkonsum nach einiger Zeit vorüber, manchmal entwickelt er jedoch dauerhaften Suchtcharakter und raubt Lebenschancen. Es kommt sehr auf die individuelle Lebenssituation der betroffenen Klienten an. Von großer Bedeutung ist dabei, inwieweit sie primär in andere (analoge) Lebensbezüge, in Freundschaften und Vereinen, in Sport und Hobbyaktivitäten eingebunden sind bzw. wie sehr das Onlinespiel, das Smartphone sämtliche Lebensbereiche und Alltagsstrukturen bereits dominiert. Wie auch bei anderen Süchten ist im Rahmen der Beratung zu prüfen, ob sich der Klient ständig gedanklich mit dem Phone beschäftigt und ob es z.B. zu Kontrollverlusten bei der Nutzung bzw. zu Entzugserscheinungen bei der Nicht-Nutzung kommt.

Smartphone Nutzer gelangen zunehmend mehr in den Fokus der Forschung. So gilt mittlerweile als gesichert, dass Im Durchschnitt Smartphone Nutzer alle 18 Minuten zum Gerät greifen, sie verbringen durchschnittlich 2,5 Stunden täglich am Phone. Gesichert gilt weiterhin, dass vielfach gerade einsame Menschen den Verlockungen des Smartphones erliegen.

Junge Männer werden tendenziell eher vom Online-Spiel angesprochen, junge Frauen zeigen sich der Nutzung von WhatsApp und Co gegenüber offener.

Exzessiver Smartphone- bzw. sonstiger exzessiver Medienkonsum sind oft mit einer Veränderung von Schlafrhythmus und mit Schlafdefiziten verbunden. Klinische Studien ergaben, dass es bei einem Teil der Nutzer zu Aufmerksamkeitsstörungen oder zum Verlust an Konzentrationsfähigkeit kommt. Es kann in der Folge zu Fehlzeiten und Leistungsabfall in Beruf und Schule, daraus resultierend bisweilen zum Abbruch der Ausbildung oder zum Verlust der Stelle kommen.

Bei vielen jungen Klienten stellen sich zudem depressive Symptome ein. Oft ist mit dem Medienkonsum ein massiver Rückzug aus dem sozialen Miteinander, ein Verlust an Freund- und Bekanntschaften, verbunden. Einige Klienten zeigen einen deutlich verschlechterten Allgemeinzustand, gepaart mit Bewegungsmangel und Verlust an Lebensfreude.

Was hilft, wenn Menschen sich dem Smartphone ausgeliefert fühlen? Hilfreich wie bei vielen anderen Süchten ist bei Betroffenen zunächst eine bewusste Veränderung von Lebensabläufen und Routinen. Das bewusste Weglegen des Phones über täglich mehrere Stunden kann beispielsweise aus gedanklicher Einengung herausführen. Die Rückkehr des althergebrachten Weckers, bei Lagerung des Phones außerhalb des Schlafzimmers kann die Schlafqualität verbessern und den Tagesrhythmus stabilisieren. Feste Abläufe und Aufgaben im Tag fördern die Unabhängigkeit gegenüber dem Phone, auch das (Wieder-) Beleben von Sport, Bewegung und sozialem Miteinander können entscheidend helfen. Für viele ist es eine große Herausforderung, wieder Langeweile und Gedanken Treiben lassen (neu) zu erlernen, nicht ständig mit Medien beschäftigt zu sein und damit der eigenen Kreativität wieder mehr Chancen zu geben.



Selbstbildnis eines Abhängigen

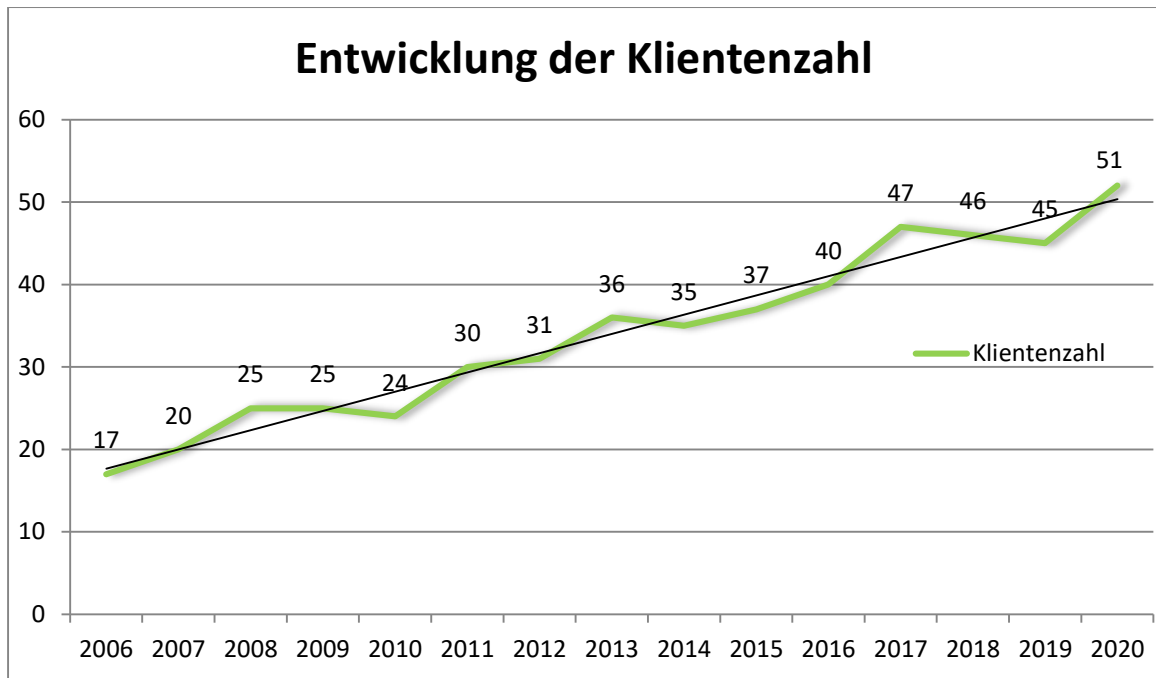
5 Ambulant Betreutes Wohnen



Das „Ambulant Betreutes Wohnen“ ist eine eigenständige Hilfeform im Rahmen der Suchtkrankenhilfe. Es wendet sich an suchtkranke und psychisch kranke Menschen, die vorübergehend oder für längere Zeit Unterstützung bei der selbständigen Lebensführung bedürfen. Ziel ist die Vermeidung stationärer Hilfen.

Christina Christiani ist verantwortlich für das Ambulant Betreutes Wohnen beim SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt eV. Weiter gehören zum Team: Jasmin Elting, Kathrin Kuzu, Frank Lensing sowie Elisabeth Messing-Hegmann.

Das folgende Diagramm gibt einen Überblick über die Entwicklung der Klientenzahlen in den vergangenen Jahren. Es zeigt sich, dass das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens von den Klienten sehr gut angenommen wird und eine sinnvolle, vorübergehende Lebensperspektive darstellt.



Ambulant Betreutes Wohnen in Coronazeiten

Händedesinfektion, Maske tragen, Abstand halten, persönliche Kontakte möglichst vermeiden, so gestaltete sich das Miteinander im Jahr 2020. Für viele unserer Klienten und Klientinnen waren die ersten Wochen und Monate der Corona-Pandemie eine große seelische Belastung. Sie waren sehr verunsichert. Sie verließen ihre Wohnung deutlich seltener und sogar einige mochten aus Angst vor einer Ansteckung persönliche Unterstützung gar nicht in Anspruch nehmen. Corona und die durch die Medienberichterstattung noch verstärkte Angst davor haben alles noch schwerer gemacht. Erschwerend kam hinzu, dass es sich um eine Situation handelt, für die es noch keine Erfahrungswerte gibt. Am Anfang der Pandemie waren für manche Klienten die Gespräche die einzigen sozialen Kontakte, die sie überhaupt hatten.

Hausbesuche wurden deutlich minimiert. In dieser Zeit wurde viel telefoniert. Der Unterstützungsbedarf variierte von Klient zu Klient. Mit manchen Klienten wurde täglich gesprochen, mit anderen nur alle paar Tage. Klienten, die ihre Tagesstruktur durch die Werkstätten wie Integra und InHand erhalten, mussten zu Hause bleiben. All dies musste aufgefangen werden. Es ist sinnvoll, dass die Betreuung flexibel an die Bedarfe unserer Klienten und Klientinnen angepasst wurde. Leider mussten sämtliche Freizeitangebote, Gruppenangebote und Tagesstrukturierungen zurückgefahren werden bzw. schweren Herzens eingestellt werden. Viele unserer Klienten sahen morgens gar keinen Grund mehr, aufzustehen und sich fertig zu machen, weil die motivierenden und strukturierenden Angebote weitestgehend ausgesetzt wurden.

Die große Sorge war, dass die soziale Isolation bei unseren Klienten und Klientinnen mit psychischen Erkrankungen und/oder einer Suchterkrankung verstärkt Krisen auslösen würde. Krisen entwickelten sich und zwar in unterschiedlichen Intensitäten spürbar. Der Sommer gestaltete sich bei unseren Klienten deutlich entspannter. Es fanden auch wieder persönliche Kontakte statt. Die Kontakte wurden größtenteils nach draußen verlegt. Gemeinsame Spaziergänge wurden gemacht. So konnten die Corona-Regeln gut eingehalten werden. Der Optimismus kam wieder zurück. Ab November 2020 mit der 2. Welle wurde es wieder deutlich anstrengender. Der Beginn der Impfungen und weitere Lockerungen waren in weiter Ferne gerückt. Die Klienten waren hin und her gerissen zwischen Hoffen und Bangen. Durch viele gemeinsame Gespräche konnte wieder die nötige Stabilität erreicht werden. Ausschlaggebend war das gute Vertrauensverhältnis, das zwischen Betreuer(in) und Klient(in) in der Zeit vor Corona aufgebaut werden konnte. Bis auf eine Person blieben alle anderen von uns begleiteten Menschen und das Team des ABWs von einer Corona-Infektion verschont.

Es ist auch sehr wichtig gewesen die Klienten und Klientinnen über die Infektionswegen von Sars-CoV-2 aufzuklären, über Risiken zu sprechen sowie zum richtigen Verhalten in dieser Zeit zu informieren bzw. aufzufordern. Es gilt ausnahmslos die Regel, dass sowohl der Klient/die Klientin als auch das Betreuerenteam geschützt werden müssen. Das ist uns gelungen trotz weniger „Corona-Verharmloser“, Verschwörungstheoretikern sowie Impfverweigerer aus dem Kreise unserer Klienten.

Die Pandemie ist noch nicht vorbei. Die Impfungen haben erst begonnen. Wir werden noch länger die Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen beachten müssen. Es hat sich aber gezeigt, dass wir füreinander da sind und dass wir unsere Klienten und Klientinnen sehr gut unterstützen können in dieser außergewöhnlichen Zeit.

6 Allgemeine Sozial- und Familienberatung

6.1 Arbeit mit jungen emotional instabilen Menschen

Das nordrheinwestfälische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat uns vor wenigen Wochen mitgeteilt, dass unsere in der Familienberatung verortete Arbeit mit jungen Erwachsenen, die an einer Borderline-Erkrankung, an einer post-traumatischen Belastungsstörung oder an einer erheblichen emotionalen Instabilität leiden im Rahmen eines dreijährigen Projektes seitens des Ministeriums gefördert wird.

Die Projektförderung honoriert, dass sich – unterbrochen durch die Coronapause - seit einiger Zeit ein über den SKM initiiertes Arbeitskreis von betroffenen Fachkräften mit dem Ziel die Hilfen abzustimmen, vierteljährlich getroffen hat. Diese Vernetzung bietet dem betroffenen Personenkreis deutlich bessere Chancen, sich mittel- bis langfristig zu stabilisieren, als wenn jeder alleine arbeiten würde.

Unsere Sozial- und Familienberatung wurde in den letzten Jahren immer häufiger von diesen jungen Menschen (16 bis 30 Jahren) in Anspruch genommen, die schon früh massiv psychisch erkrankt sind und parallel ein stark abweichendes Sozialverhalten ausgebildet haben. Viele von Ihnen haben bereits diverse psychiatrische Aufenthalte, bisweilen mit Zwangsbehandlungen, hinter sich. Allein in den ersten Monaten des Jahres 2021 suchten deutlich über 18 Hilfesuchende aus diesem Personenkreis unsere Unterstützung.

Diagnostiziert wurden meist massive Persönlichkeitsstörungen (emotional instabile Persönlichkeit, Typ Borderline, Post-traumatische Belastungsstörungen, Impulsstörungen) oft kombiniert mit affektiven Störungen (Soziale Phobien, Depressionen, generalisierter Angststörung) bzw. Suchterkrankungen.

Es handelt sich um Personen, die immer wieder tief verwurzelte, wiederkehrende Verhaltensmuster erleben: Gefühle starker Angst, überwältigender Ohnmacht und Hilflosigkeit. Sie leiden an einem geringen Selbstwert, fühlen sich sozial isoliert, haben oftmals einen pathologischen Alkohol- und Drogenkonsum, sind oft schon früh von zu Hause weggelaufen / ausgezogen, früh schwanger und / oder straffällig geworden.

Dieser Personenkreis wechselt ständig zwischen unterschiedlichen Versorgungssystemen, so z.B.

- der stationären psychiatrischen Versorgung,
- einer Therapie beim niedergelassenen Psychotherapeuten,
- der Schnittstelle der Stadt für die Vermeidung von Wohnungslosigkeit (Kümmererstellen der Ewibo),
- dem sozial-psychiatrischen Dienst des Kreises Borken
- dem Job-Center und
- dem SKM.

Zumeist leben sie in sehr prekären Lebensumständen, haben einen geringen sozioökonomischen Status, leben in der Regel allein oder in sehr instabilen Beziehungen, manchmal sind sie früh Eltern geworden, leben ihre Eltern-Kind-Beziehung ebenfalls höchst ambivalent. Die Familien der Klienten sind den Jugendämtern oft schon seit Jahren, zum Teil über Generationen, bekannt.

Aufgrund ihrer zumeist frühkindlichen Erfahrungen haben sie vielfach eine stark beeinträchtigende Bindungsstörung entwickelt. Diese zeigt sich durch ein hohes Bedürfnis an Übernähe, schnell wechselnd mit darauf folgenden Beziehungsabbrüchen und der damit verbundenen Angst vor dem Verlassen werden und der Desintegration.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Menschen mit entsprechender Diagnostik ein breit gefächertes Spektrum an Negativdynamiken aufweisen, die sich nicht durch ein einfaches, lineares oder ausschließlich kausales Konstrukt erklären, geschweige denn beheben lassen. Medikamentös kann ihnen nur bedingt geholfen werden.

Von ihrem Umfeld werden diese emotional sehr instabilen Menschen oft ausschließlich über ihre Defizite wahrgenommen, z.B.

- über ihre mangelnde Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit bei vielfach guter Grundintelligenz
- über die Beziehungsabbrüche (auch gegenüber den Professionellen)
- über ihr Abgleiten in extreme, irritierende, bisweilen abstoßende Verhaltensmuster
- über ihre geringe Frustrationstoleranz, gekoppelt mit Impulsreaktionen
- über ihre minimale Absprachefähigkeit
- über ihr selbstverletzendes, suizidales Verhalten
- aus klinischer Sicht werden sie als Drehtürpatienten wahrgenommen
- aus Sicht der Eingliederungshilfe fehlt es oft an ausreichender Beziehungsfähigkeit und Kontinuität in der Hilfeplanung.

Das nichtprofessionelle Umfeld ist oft mit dem Ausmaß der Gefühlsschwankungen, der immer wieder kehrenden Suizidalität oder beispielsweise der ständigen Überprüfung von Beziehungsstabilität, bzw. durch erfolgte Beziehungsabbrüche emotional überfordert und muss sich selber schützen.

In der Allgemeinen Sozial- und Familienberatung bemühen wir uns, diese Menschen als besondere Menschen in schwierigen Bedingungen wahrzunehmen, als Menschen mit hoher Sensibilität, die besonders empfindsam und im hohen Maße gegenüber dem alltäglichen Stress anfällig sind.

Im ersten Schritt arbeiten wir mit diesen Menschen oftmals zunächst an der Existenz- und Wohnungssicherung sowie an der Verbesserung der gesundheitlichen Situation.

Erst im zweiten Schritt geht es um das Aussöhnen mit den biographischen Traumata, den Defizit- und emotionalen Mangelenerfahrungen, der Förderung von Körperlichkeit, funktionalem Gefühls(er-)leben, der Abbau von Schuld-

und Schamgefühlen, die Förderung von funktionaler Beziehungsfähigkeit und Beziehungsgestaltung, die Förderung des Selbstwertes, der Selbstfürsorge, der Selbstwirksamkeit und das Erleben von Freundlichkeit, Zugewandtheit, Beziehungsstabilität.

Wir achten darauf, realistische Ziele mit den Klienten zu vereinbaren. Es geht dabei um zeitlich überschaubare, wirklichkeitsnahe Etappenziele, also auch eher um eine Reduktion der Symptomatik (nicht um eine Symptommfreiheit), eher um einen langsamen Zugewinn an positiver Selbst- und Fremdwahrnehmung und von Problemlösungskompetenz.

6.2 Sozial- und Familienberatung

Programme zur Bekämpfung von Armut hat es in den vergangenen Jahren einige gegeben. Aus Sicht der Caritas sind diese weitgehend wirkungslos geblieben, die Caritas sieht sich in ihrer Einschätzung auch von dem durch das Land NRW im Februar 2020 veröffentlichten „Sozialbericht NRW“ gestützt. Sie fordert die Politik auf, „Armut systematisch entgegenzuwirken“, hierzu gehöre z.B. eine Anpassung des Mindestlohnes oder eine Anpassung der Hartz IV Sätze.

Verwiesen sei hier auch auf den letztmalig 2019 veröffentlichten Armut- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, der darauf hinweist, dass einzelne Gruppen besonders von Armut betroffen sind: so Kinder- und Jugendliche mit 17%, junge Erwachsene mit ca. 23 %, Alleinlebende mit 25,3 %, Alleinerziehende mit 42,5 %, Erwerbslose mit 58,7 %.

Es scheint sich abzuzeichnen, dass Geringverdiener und schlechter Qualifizierte, darunter auch viele Selbständige, besonders unter der Pandemie gelitten haben. Diese gesellschaftliche Gruppe hatte – nach Einschätzung der Süddeutschen Zeitung – in der Pandemie im Besonderen Einkommenseinbußen. Die mit der Pandemie verbundenen Einkommensrisiken seien „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“.

Auch in unserer Wahrnehmung gibt es einen nicht unerheblichen Anteil der Bocholter Bevölkerung, die von der guten wirtschaftlichen Gesamtsituation nicht ausreichend profitieren und weiterhin in prekären Arbeits- und Wohnsituationen leben.

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.

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

Neben der Komplexität der SGB II Gesetzgebung führt die Überschneidung zu anderen Sozialleistungen wie zum Beispiel dem Kindergeld, Kindergeldvorschuss, Arbeitslosengeld oder Unterhalt zu immer wieder auftretenden Zahlungsunterbrechungen. Die daraus resultierenden Rückforderungen der verschiedenen Träger belasten die Betroffenen zusätzlich.

Die Auswirkungen sind im Bereich der Familienberatung deutlich wahrzunehmen. So ist im zurückliegenden Geschäftsjahr erneut zu beobachten, dass viele Menschen, die Unterstützung bei wirtschaftlich existenziellen Fragen suchen auch aufgrund von psychischen Erkrankungen Hilfe und Unterstützung benötigen.

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 20-29-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.

Der lokale Arbeitsmarkt wird bei den gering oder niedrig qualifizierten Menschen weiterhin von Zeitarbeitsfirmen beherrscht.

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 Job - Center 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 2019 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.

6.3 Statistik

Im Berichtszeitraum von Januar bis Dezember 2019 wurden insgesamt 161 Personen EDV technisch erfasst, hiervon waren 92 Erstkontakte.

Die Kontaktintensität, also die persönlichen wie auch telefonischen Kontakte zum Klienten oder Fallbeteiligten ist mit über 520 Kontakten weiterhin auf

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

Daher ist insgesamt von einer etwas höheren Kontaktzahl auszugehen.

Klienten insgesamt *Männer* *Frauen* **Gesamt**

2016	64	78	142
2017	75	78	153
2018	62	83	145
2019	72	89	161
2020	68	85	153

Die meisten der Hilfesuchenden kamen weiterhin aus Bocholt (80%). Isselburg war mit 3 % und Rhede mit 5 % in der Statistik vertreten. 12% der Klienten kamen aus anderen Gemeinden oder hatten keinen festen Wohnsitz.

6.4 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 Problembereiche 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 2020 war ein Schwerpunkt der Arbeit, Menschen mit familiären und psychosozialen Problemen zu beraten und zu betreuen. Besonders häufig sind Ehe- und Partnerschaftsproblematiken 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.

6.5 Resümee

Ein erheblicher Teil der Bocholter Bevölkerung partizipierte nicht von der insgesamt guten wirtschaftlichen Entwicklung der Stadt in 2020.

Hinzu kommt, dass die Spreizung der Arbeits- und Einkommenssituationen auch in Bocholt zu einem immer stärkeren Auseinanderdriften von Lebenswelten führt.

Die Familienberatung wurde – wie schon in den Jahren zuvor auch in 2020 - zunehmend von jungen Erwachsenen aufgesucht. Neben der reinen Existenzsicherung beobachten wir verstärkt bei dieser Klientel psychiatrische und multiple psycho-soziale Problemlagen. Häufig hat dieser Personenkreis bereits eine lange „Karriere“ durch die verschiedensten Hilfsangebote hinter sich. Hilfeangebote können nur dann zielführend sein, wenn sie individuell angepasst und passgenau sind. Dies führt im Einzelfall zu einem hohen Beratungsaufwand.

7 Drogenberatung

7.1 Vorwort

- Die Drogenberatung verfolgt in ihrer Arbeitsweise einen ganzheitlichen Ansatz, das heißt, sie orientiert sich mit ihren Hilfsangeboten an der jeweiligen spezifischen psychosozialen Situation der einzelnen Klienten. Sie werden ernst genommen, wertgeschätzt und akzeptiert so wie sie sind. Es werden keine Vorbedingungen für Hilfsangebote gestellt, Ziele werden gemeinsam erarbeitet und orientieren sich an den vorhandenen Ressourcen. Offenheit und Freiwilligkeit sind Paradigmen des Handelns. Diese Grundhaltung spiegelt sich auch in der Angebotspalette der Beratungsstelle wider. Orientiert an den unterschiedlichen Lebensgeschichten und -situationen der Hilfesuchenden existieren seit Bestehen der Beratungsstelle zwei grundlegende Arbeitsweisen. Neben der klassischen Beratung, Behandlung und Therapievermittlung Abhängiger bietet die Beratungsstelle als zweite Säule niedrigschwellige Angebote an, z.B. Kontaktladen, Suchtbegleitung, psychosoziale Grundversorgung und aufsuchende Arbeit. Sie sind nicht als Alternative oder Konkurrenz zu abstinenzorientierten Angeboten konzipiert, sondern als ein zusätzliches, ergänzendes Hilfsangebot.
- In 2020 wurde die Arbeit der Drogenberatungsstelle wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen durch die Corona-Pandemie maßgeblich beeinflusst. Im März wurde der Regelbetrieb heruntergefahren, das Team wurde getrennt, um persönliche Kontakte zu vermeiden. Im Vordergrund stand das Bemühen, möglichst kontaktarm die Beratung und Hilfen z.B. über Telefonberatung oder gemeinsame Spaziergänge im Freien unter Einhaltung der Abstandsregeln aufrecht zu erhalten. Der Alltagsbetrieb im Kontaktladen musste eingestellt werden, eine Grundversorgung der Klienten wurde trotzdem sichergestellt. Duschen und Wäsche waschen waren nach vorheriger Anmeldung möglich, auch der Spritzentausch konnte als Angebot der Harm-Reduktion aufrechterhalten werden. Spendengelder der Aidshilfe ermöglichten es uns, Lebensmittelpakete an die Klienten zu verteilen, da zeitweise auch die Bocholter Tafel geschlossen hatte. Ebenfalls konnten wir unserem Klientel kostenlos Alltagsmasken und Desinfektionsmittel zur Verfügung stellen.
- Schon Ende April gelang es, die Beratungsangebote unter strenger Einhaltung der AHA-Regeln langsam wieder aufzunehmen. Mit zunehmenden Lockerungen normalisierte sich allmählich der Alltag, nur im Kontaktladen gab es weiterhin große Einschränkungen, da das Einhalten der Hygiene- und Abstandsregeln bei Normalbetrieb nicht gewährleistet werden konnte. Im

zweiten Lockdown konnte die Beratungsarbeit unter strenger Beachtung der Hygienemaßnahmen aufrechterhalten bleiben.

- Ein großes Lob sei an dieser Stelle den Klienten ausgesprochen. Im Wesentlichen hielten sich alle an die Regeln, es gab diesbezüglich keinerlei Einschränkungen in der Arbeit.

7.2 Gesamtübersicht der Klienten

	2018	2019	2020
Klienten <i>Summe aller Behandlungen</i>	532	535	496
Klienten <i>Behandlungen ab 2 Kontakten</i>	406	426	413
Klienten <i>Einmalkontakte</i>	126	109	83
Prävention <i>Anzahl aller Maßnahmen</i>	0	5	0

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 496 Beratungen und Behandlungen durchgeführt. Die Gesamtzahl aller Behandlungen ist um 39 Klienten gesunken. 83 Personen, davon 27 Personen aus dem sozialen Umfeld nahmen im Berichtsjahr einmalig Beratung in Anspruch. Die Summe aller Behandlungen ab 2 Kontakten ist mit 413 im Vergleich zum Vorjahr um 13 Personen gesunken. Die Zahl der Konsumenten, die unsere Hilfe in Anspruch nahmen, erhöhte sich um 19 Personen auf 394 Klient:innen. Somit bleibt es 2020 trotz der zeitweiligen Einschränkungen durch Corona bei einer hohen Inanspruchnahme der Drogenberatungsstelle. Es wurden 228 Beratungen begonnen, 212 wurden beendet.

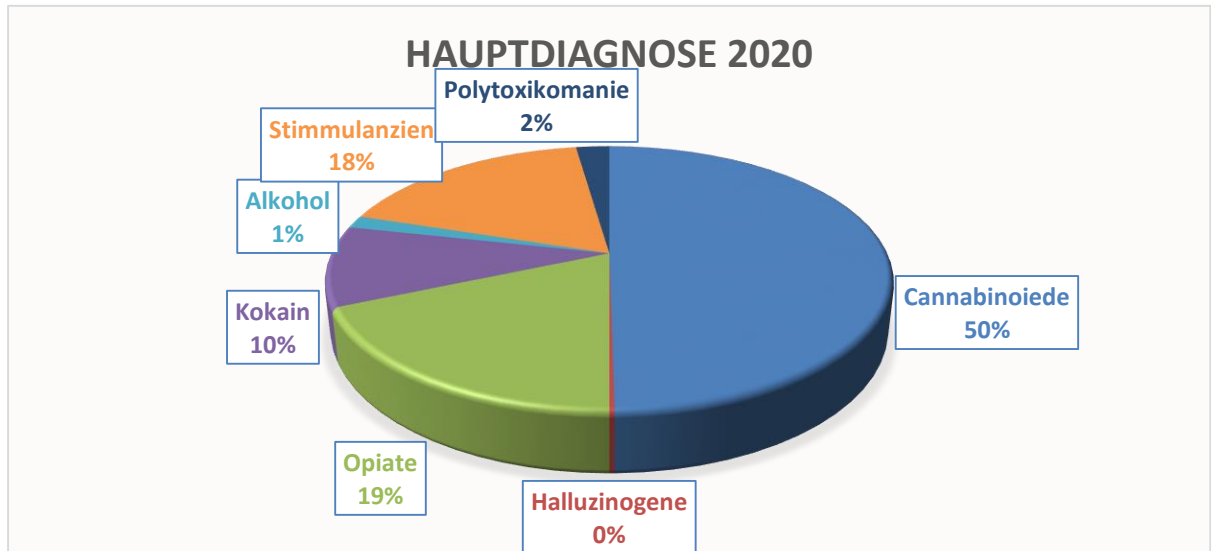
Behandlungen ab 2 Kontakte 2014 bis 2020



7.3 Auswertung nach Hauptdiagnose

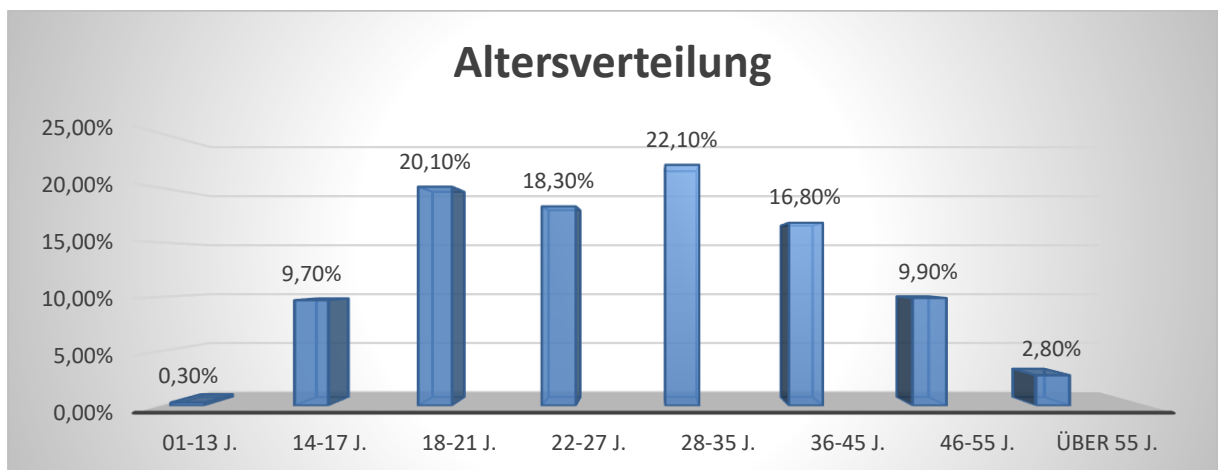
Konsumenten mit der Hauptdiagnose Cannabis sind mittlerweile seit Jahren die größte

Konsumgruppe. In 2020 ist sie um 5 Personen auf 196 Klienten gestiegen. Die Gruppe der Heroinkonsumenten sank geringfügig um 1 Person auf 73 Klient:innen. Die Gruppe der Konsumenten von Stimulantien ist mit 70 Personen mittlerweile fast genau so groß wie die der Heroinkonsumenten. Die Zahl der Kokainkonsumenten blieb mit 39 Personen gleich, die Gruppe der Klient:innen mit der Diagnose Polytoxikomanie sank um 5 Personen auf 9. Bei einer Person wurde Halluzinogene als Hauptdiagnose vergeben. Viele konsumieren zusätzlich zur Hauptschubstanz andere Substanzen, in erster Linie Cannabis.



Auswertung nach Hauptsubstanz und Alter

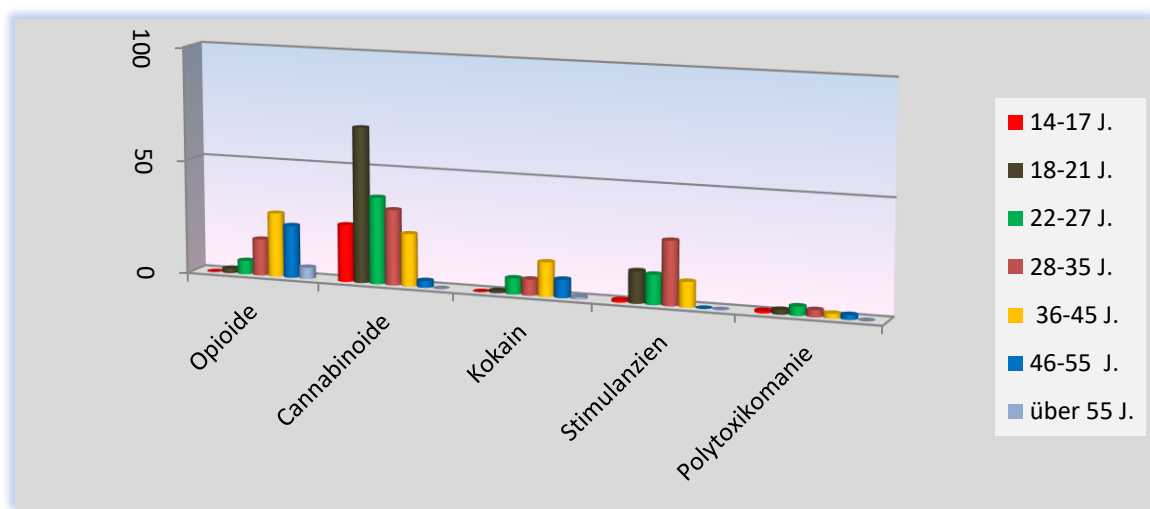
Das Durchschnittsalter unserer Klienten ohne Angehörige ist im Vergleich zum Vorjahr mit 31,95 Jahren (32 Jahre) in etwa konstant geblieben.



Die Gruppe der über 55-jährigen ist in den letzten Jahren stets leicht gestiegen. Hierzu zählen in erster Linie substituierte Opiatabhängige, die von uns langjährig betreut werden.

Verhältnis Alter/Konsumart

In der Altersverteilung in Bezug auf Konsumformen verhält es sich wie folgt: Die Opiatabhängigen bleiben mit Abstand die ältesten Klienten. Bei dieser Klientengruppe liegt das Durchschnittsalter bei 47,1 (46,6) Jahren. Es folgt die Gruppe der Kokainkonsumenten mit 40,1 (39,3) Jahren, dann die polytoxikoman konsumierenden Klienten mit 32,3 (31) Jahren und Stimulantien mit 30,1 (28,4) Jahren. Das jüngste Durchschnittsalter haben die Cannabiskonsumenten mit 25 (25,7) Jahren.



7.4 Angehörigenarbeit

In 2020 nahmen insgesamt 46 Angehörige unser Beratungsangebot wahr, davon waren 27 Gespräche Einmalkontakte. Überwiegend nahmen Eltern Hilfe in Anspruch, in einem Fall hat ein Kind und in 3 Fällen der Partner eines Konsumenten um Rat nachgesucht.

Ein wichtiger Bestandteil der Angehörigenarbeit ist der Elternkreis Drogen konsumierender Kinder, der im Jahre 2005 von der Drogenberatungsstelle mitinitiiert wurde und seither begleitet wird.

In 2020 litt auch der Elternkreis unter der Corona-Pandemie. Aufgrund der Hygieneregeln standen die Räumlichkeiten nur an einigen Monaten des Jahres zur Verfügung, sodass der Elternkreis sich sowohl im Frühjahr als auch seit dem Herbst nicht mehr treffen konnte. Den Eltern wurde das Angebot gemacht, sich im Bedarfsfall an die Drogenberatung zu wenden.

7.5 Ambulante medizinische Rehabilitation für Drogenkonsumenten

Die ambulante medizinische Rehabilitation/ Suchttherapie im SKM-Bocholt beinhaltet auch die ambulante Suchttherapie für Konsument:innen von illegalen Drogen. Hierzu zählen die ambulante Therapie, die ambulante Weiterbehandlung nach stationärer Therapie oder Kombi-Therapie Stationär/Ambulant und die ambulante Nachsorge. Die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der Drogenabhängigkeit werden hierdurch flexibler gestaltet.

Das wiederum bietet den Vorteil für unser Klientel, individuell Behandlungsmöglichkeiten gestalten zu können. Ziel ist es, die Behandlungsschritte gut miteinander abzustimmen, den Lebensgewohnheiten der Klient:innen anzugleichen und Therapieziele realitätsbezogen definieren zu können.

Unsere Klient:innen können sich somit „einfacher“ auf Behandlungsangebote einlassen und Therapie in einem annehmbaren Sinne in Anspruch nehmen. Besonders bei arbeitsbegleitenden oder familienorientierten Aspekten spielen die ambulanten Konzepte eine wesentliche Rolle. Somit ist eine praxisgerechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit Anforderungen der Suchttherapie gegeben.

Im Jahr 2020 haben insgesamt 32 Klient:innen an der ambulanten medizinischen Rehabilitation teilgenommen. Davon 17 Klienten (13 Männer und 4 Frauen) an der „Reha“ und 15 Klienten (11 Männer und 4 Frauen) an der Nachsorge.

7.6 Psychosoziale Begleitung Substituierter

Die inhaltliche Arbeit der Psychosozialen Begleitung hat sich im Berichtsjahr nicht verändert. Die Schwerpunkte der einzelnen Begleitungen liegen weiterhin auf den Themen Verlauf der Substitution, Reflektion des Alltags und der Lebenssituation, Rückfallbearbeitung und Umgang mit Beigebrauch, berufliche Integration, Schuldenregulierung sowie auch die Vermittlung in stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen sowie Betreute Wohneinrichtungen. Das Thema Wiedererlangung der Fahrerlaubnis bzw. MPU unter Substitutionsbehandlung wird in den vergangenen Jahren verstärkt nachgefragt und rückt mehr in den Fokus der PSB.

Rückblickend auf das Jahr 2020 kommen wir zu dem Ergebnis, dass die PSB auch während der Coronapandemie gut umsetzbar war und sichergestellt werden konnte. Die Außensprechstunde im Haus Maria Veen war am meisten von der Pandemie betroffen, da die Coronaschutzverordnung zeitweise Besuche in Pflegereinrichtungen

und Wohnformen der Eingliederungshilfe untersagte. Die ohnehin gute Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Hauses Maria Veen wurde intensiviert, so dass die im Haus Maria Venn wohnenden Klienten auf eine möglichst optimale Begleitung zurückgreifen konnten.

Die Versorgung der substituierten Klienten durch die behandelnden Arztpraxen wurde auch während des Lockdowns sichergestellt und war zu keinem Zeitpunkt gefährdet. Keine substituierende Praxis in unserem Einzugsbereich war durch Schließung wegen Quarantäne etc. betroffen. Auch Neu- bzw. Wiederaufnahmen in die Substitutionsbehandlung haben regelhaft stattgefunden und kein Patient musste aufgrund der Corona-Pandemie länger auf einen Substitutionsplatz warten oder wurde abgewiesen. Des Weiteren wurden im März bundesweite Ausnahmeregelungen zur Substitutionsbehandlung beschlossen, um Kontakte bei der An- und Abreise sowie im Wartezimmer der Praxis zu minimieren und das Ansteckungsrisiko zu verringern. Bspw. war es dem Arzt möglich, das Substitut für einen längeren Zeitraum zu verschreiben und den Patient:innen zur eigenverantwortlichen Einnahme zu überlassen.

Im September des vergangenen Jahres verabschiedete sich ein langjährig in der Substitution tätiger Arzt aus Südlohn-Oeding in den wohlverdienten Ruhestand. An dieser Stelle bedanken wir uns nochmal herzlichst für sein Engagement in der Suchtmedizin und für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren. Es steht kein Nachfolger für die Substitution in Oeding zur Verfügung. Erfreulicherweise hat der Wegfall der Praxis in Oeding für unseren Einzugsbereich (südlicher Kreis Borken) bisher keine deutliche Lücke in der Versorgung hinterlassen, da seit einigen Jahren eine Praxis in der Kreisstadt Borken die Substitutionsbehandlung anbietet und sicherstellt.

Obwohl sich in den vergangenen Jahren einige Ärzte in den Ruhestand verabschiedeten und die Anzahl der substituierenden Ärzte sich deutlich reduziert hat, können wir als Flächenkreis von einer stabilen Versorgungslage sprechen. Trotz der geringen Anzahl von Ärzten konnten wir weiterhin alle interessierten Patienten in eine Substitution vermitteln.

Statistik Psychosoziale Begleitung Substituierter 2020

	2017			2018			2019			2020		
	M	W	G	M	W	G	M	W	G	M	W	Gesamt
PSB	53	9	62	61	12	73	57	12	69	59	9	68

Tab. 1: Gesamtzahl der Substituierten

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 68 Psychosoziale Begleitungen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Im Vergleich zu den letzten drei Jahren ist die Zahl konstant geblieben. Im Berichtsjahr wurden 15 Psychosoziale Begleitungen neu- bzw. wiederbegonnen und 12 beendet. Zum Ende des Jahres 2020 nahmen 56 Klient:innen eine Psychosoziale Begleitung in Anspruch.

Die mit uns kooperierenden Ärzte empfehlen regelhaft die Psychosoziale Begleitung und motivieren und fordern ihre Patient:innen auf, die PSB in der Drogenberatung wahrzunehmen.

Wir begegnen den Menschen mit einer wertschätzenden, empathischen und akzeptierenden Haltung und versuchen dadurch eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Einige substituierte Menschen erleben die PSB als Auflage mit Zwangscharakter bzw. als „notwendiges Übel“ der Substitutionsbehandlung, daher versuchen wir mit einer akzeptierenden und zieloffenen Grundhaltung eine Atmosphäre zu schaffen, so dass die Klient:innen möglichst gerne kommen. Wir orientieren uns an den Bedürfnissen und Bedarfen sowie an der Veränderungsbereitschaft jedes/r einzelnen Klient:in. Ein wichtiges und grundlegendes Ziel der PSB ist eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die als Basis weiterer Ziele wichtig und notwendig ist. Sozialarbeiterische Hilfe wie Unterstützung bei der Existenzsicherung, Begleitung zu Behörden, Schuldenregulierung etc. als auch reflektierende sozialtherapeutische Gespräche sind die Kernelemente der Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Wir sehen die Substitutionsbehandlung mit Psychosozialer Begleitung als Maßnahme der akzeptierenden Drogenhilfe, da das Kernziel nicht die Abstinenz, sondern die Überlebenssicherung und Stabilisierung der Gesundheit ist.

7.7 Niedrigschwellige Hilfen

7.7.1 Entwicklung im Kontaktladen

Die diesjährige Coronapandemie hat dazu geführt, dass wir den normalen Regelbetrieb im Kontaktladen komplett einstellen mussten. Von März bis Dezember hatte der Kontaktladen nur noch montags von 11.00 Uhr bis 12.00 Uhr geöffnet und unterlag strengen Regularien. Wir haben uns darauf verständigt, dass die Klient:innen die von der Tafel bereitgestellten Lebensmittel abholen konnten und einen kostenlosen Kaffee „To Go“ von uns bekommen haben. Es wurden Hilfen nach Bedarf angeboten. Wohnungslose Klient:innen konnten bei uns duschen und ihre Wäsche waschen.

Mitte des Jahres haben wir von der Deutschen Aidshilfe eine Geldspende bekommen, mit der wir Klient:innen unterstützen konnten, die bedingt durch

die Pandemie in Notlage geraten sind. Das Geld wurde eingesetzt, um Lebensmittel zu kaufen, die dann an die Klient:innen verteilt wurden. In der Zeit nach dem ersten Lockdown im März 2020 bis zum Jahresende haben Besuchskontakte stattgefunden. Unter Berücksichtigung der Cafeschließungen bzw. begrenzten Aufenthaltszeiten wurden bis zum Ende des Berichtsjahres 222 Besuchskontakte verzeichnet. Die langen Schließungszeiten und der doch deutliche Rückgang der offenen Angebote im langen Verlauf der Pandemie sorgten uns besonders.

7.7.2 Projekt Suchthilfe mobil (zieloffen - aufsuchend - niederschwellig)

Viele wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen haben über die Jahre ein Suchtproblem entwickelt. Das zunächst auf 1,5 Jahre befristetes Projekt des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales „Suchthilfe mobil“ soll diese Menschen darin unterstützen, ihren Konsum zu reduzieren bzw. wenn nötig sich vom Konsum zu lösen. Das Projekt wird mit je einer halben Stelle vom Caritasverband im Dekanat Ahaus-Vreden e.V. und von der Drogenberatungsstelle des SKM Bocholt durchgeführt. Beide Träger decken zusammen das Kreisgebiet ab. Der Kreis Borken gehört zu den 16 geförderten Projektstandorten in NRW.

Seit Bestehen hat im Besonderen unsere Drogenberatungsstelle immer einen erheblichen Anteil ihres Klientels aus dem Spektrum der von Wohnungslosigkeit bedrohten bzw. wohnungslosen Menschen gewonnen. Insbesondere mit unserer Caféarbeit haben wir diese Zielgruppe seit jeher gut erreichen können.

Wir suchen im Projekt in erster Linie Menschen auf, bei denen der Wohnraum von Kündigung bedroht ist, die in der Notschlafstelle nächtigen, die in dem stationären und temporären Wohnen für von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Bocholt wohnen, die im Beratungskontakt bei den Präventionsstellen sind, in den Häusern der Wohnungslosenhilfe in Borken und beim aufsuchenden Angebot des Wohn-mobils für die sonstigen kreisangehörigen Gemeinden im Südkreis Borken vorsprechen. Dabei arbeiten wir in enger Absprache mit den Trägern der Wohnungslosenhilfe und knüpfen an eine bereits in den letzten Jahren gewachsene, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit diesen Trägern an.

Es wurde mit der Refinanzierung durch das Land NRW deutlich mehr als bisher möglich, verlässliche aufsuchende Sprechstunden anzubieten. Die Sprechstunden dienen dazu, die Klientel über die Konsumfolgen zu informieren, sie für Veränderungsmöglichkeiten zu motivieren, weitergehende Hilfen bei Wunsch zu organisieren und eine Wegebegleitung im Einzelfall sicherzustellen.

Wir arbeiten neben dem abstinenzorientierten Ansatz auch an Beratungsansätzen, die zieloffen sind und sich an der Lebenswelt und den Vorstellungen der Hilfesuchenden orientieren. Das Beratungsangebot hat dabei grundsätzlich einen aufsuchenden und niederschweligen Charakter. Bei Vorliegen einer langjährigen Abhängigkeitsproblematik wird je nach Einzelfall auch ein längerer Beratungszeitraum zur Initiierung und Begleitung von Veränderungsprozessen erforderlich sein, umso mehr, da Teile des Klientels multiple und komplexe Problemlagen aufweisen und über die Jahre in sich gekehrt und misstrauisch geworden sind. Eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden Hilfeprozess ist die regelmäßige Abstimmung der am Prozess beteiligten Träger im Hinblick auf Ziele und zu treffende Maßnahmen bezogen auf den Einzelfall.

Letztlich geht es darum, zusammen mit den Trägern der Wohnungslosenhilfe, den in den Hilfesystemen der Wohnungslosenhilfe sich aufhaltenden Menschen Mut zur Lebensstilveränderung zu machen, sie eng auf dem Weg der Konsumreduzierung bzw. der Abstinenz zu begleiten, und sie, soweit von ihnen gewünscht, in medizinische Hilfen überzuleiten.

Zur fachlichen Umsetzung wurden zunächst verbindliche Kooperationsstrukturen mit den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Bocholt und Borken geschaffen, um mögliche Zugangswege zu dem von Wohnungslosigkeit bedrohten Klientel herzustellen. Die Ziele Wohnraumbeschaffung und Wohnraumsicherung sowie der Erwerb an Kompetenzen zur Einschätzung und Veränderung des Konsumverhaltens haben eine hohe gegenseitige Interpendenz im Hinblick auf ihren jeweiligen Erfolg.

Ziel des Projekts ist es, Wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen mit Suchthintergrund im gesamten Kreis Borken zu erreichen und zu begleiten. Die Arbeit mit wohnungslosen Drogenkonsumenten und Drogenkonsumentinnen in einem Flächenkreis dieser Größe erfordert zum einen, die Wege kurz zu halten und zum anderen, die Erreichbarkeit der Hilfeleistungen über niedrigschwellige Zugänge zu gestalten.

Fallzahlen

Im Projektzeitraum wurden von der Drogenberatungsstelle insgesamt 49 Klienten betreut. Davon waren 5 weiblich und 44 männlich. Es wurden insgesamt 3 Frauen und 34 Männer beraten, die wohnungslos waren. Parallel dazu wurden 2 Frauen und 10 Männer beraten, die von Wohnungslosigkeit bedroht waren.

7.8 „FreD“ Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten

„FreD“ steht für Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten. Mit diesem Angebot sprechen wir Konsument:innen im Alter von ca. 15-24 Jahren an, die zum ersten Mal in irgendeiner Form durch Polizei oder Behörden auffällig geworden sind.

Der Fred-Kurs umfasst insgesamt 8 Zeitstunden. Er wird von zwei erfahrenen Fachkräften moderiert und geleitet. Die einzelnen Abschnitte sind von ihren Inhalten her interaktiv gestaltet und bauen methodisch aufeinander auf.

In der Regel finden vier Kurse in einem Jahr statt. Aufgrund der Coronapandemie konnten im Berichtsjahr nur zwei Auflagenkurse durchgeführt werden.

Insgesamt nahmen 22 Personen daran teil (alle männlich). Von diesen haben 18 Personen (81,8%) den Kurs regulär beendet und sind damit ihrer Auflage erfolgreich nachgekommen. 4 Personen (18,2%) waren berufsbedingt verhindert oder haben den Kurs gar nicht erst angetreten.

Der erneute Lockdown Ende 2020 hat dazu geführt, dass vorerst keine Gruppenangebote mehr stattfinden dürfen. Für die kommenden Kurse im ersten Halbjahr 2021 besteht bereits eine Warteliste.

7.9 Drogenscreening

Auch im Jahr 2020 bietet die Drogenberatung für Konsument:innen illegaler Drogen die Möglichkeit, Drogenschnelltests kostengünstig durchführen lassen zu können. Wie bereits im Jahresbericht 2019 angekündigt, ist es uns jedoch ein Anliegen, die Drogenschnelltest nicht als „Kontrollinstrument“ in den Mittelpunkt zu stellen. Vielmehr soll unser Drogenschnelltest-Angebot ein unterstützende Maßnahme im Rahmen der Beratung, Hilfe und Therapie sein.

Nun kam im März die Coronapandemie. Wir wurden gezwungen, viele Klienten bezogene Hilfen auf die Notwendigkeit zur Hygiene, Infektionsrisiko und Abstand zu überprüfen. Die Drogentest wurden somit vorläufig ausgesetzt und erst im Verlauf des Sommers „vorsichtig“ wieder angeboten. Nach verschiedenen Gesprächen führten glücklicherweise auch andere Institutionen Drogenschnelltests durch, so dass negative Auswirkungen für die Klient:innen abgefedert werden konnten. Unter diesen Gesamtumständen ist die Zahl der Drogentest deutlich zurückgegangen.

8 Suchtberatung für Teilnehmende an SGB II Maßnahmen U 25

1.1 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 Ewibo. 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 v.g. 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 das 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 früh Kontakt zur Justiz aufgrund von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz. 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.

Von Beginn an gestaltete sich die Zusammenarbeit zwischen den am Projekt beteiligten Trägern unkompliziert, konstruktiv und vertrauensvoll. Das Beratungsangebot für die über SGB II Leistungen refinanzierten Klienten des Stellwerks, der Kreishandwerkerschaft und der Berufsbildungsstätte, hier insbesondere im berufsvorbereitenden Bildungsbereich, wird von den Maßnahmeteilnehmern rege in Anspruch genommen.

Die Teilnehmer der Kreishandwerkerschaft aus den berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB) und die Teilnehmer der Berufsbildungsstätte des Berufsorientierungszentrums (BOZ) werden in wöchentlichen Gruppenangeboten erreicht.

Die Entscheidung, die Maßnahmeteilnehmer zunächst in ihren Gruppen und erst später im Einzelkontakt anzusprechen, hat sich im Ergebnis als richtig erwiesen. Es entstand ein vertrauensvolles Klima, die Klienten konnten sich für das Thema „Ursachen und Folgen mißbräuchlichen bzw. abhängigen Konsums“ öffnen. Es handelt sich bei diesen Klienten oft um in mehrfacher Hinsicht eingeschränkte Maßnahmeteilnehmer, die das Gruppengefüge zur eigenen Sicherheit in der Auseinandersetzung mit ihren Erfahrungen zum Thema Suchtmittelkonsum nutzen. Die Gruppe gibt ihnen die Möglichkeit offen ihre Konsum- und Lebenssituation, insbesondere auch vor dem Hintergrund oftmals gegebener erheblicher familiärer Vorbelastung, anzusprechen und zu reflektieren. Immer wieder muss im Gruppenkontext über die Konsumproblematik hinaus Gewalt und Aggression, bzw. auch das Verhältnis der Geschlechter zueinander bearbeitet werden.

Das Beratungsangebot im „Stellwerk“ der Ewibo/ Jusina e.V. wurde ebenfalls von Anfang an gut angenommen und konnte mit festen Beratungszeiten ins Projekt eingebunden werden.

Ein erheblicher Teil der uns begegnenden jungen Menschen konsumiert Cannabis, Amphetamin und Alkohol zumindest deutlich missbräuchlich, wir gehen von mindestens 40% aus. Hinzu kommt in vielen Fällen tägliches Onlinespielen, z.T. bis spät in die Nacht, geschätzt von ca. 70% der Teilnehmer.

Es wurde deutlich, dass die Klientel der Maßnahmen auf die Einhaltung der Schweigepflicht im Beratungsangebot vertraut und unter diesen Rahmenbedingungen die eigene Verstrickung in den Konsum, aber auch die eigene Traurigkeit, die gefühlte Perspektivlosigkeit, die unterschwellige Aggression oder das rigide Rollendenken offen thematisiert.

Wir betreuen die Klienten selbstverständlich nach Abschluss oder Beendigung der jeweiligen Bildungsmaßnahmen im Rahmen der Allg. Beratungsarbeit der Drogenberatung weiter. Dies gilt auch und gerade bei Abbrüchen oder disziplinarischen Entlassungen. Ziel ist dann, die Kontakte zu halten und die Klienten, auch über eine Konsumreduzierung, soweit zu stabilisieren, dass eine Wiederaufnahme in die Maßnahme ermöglicht wird oder andere Bildungsangebote von ihnen wahrgenommen werden können.

1.2 Aktuelle Erfahrungen im Berichtsjahr

Der SKM Bocholt bietet im dritten Jahr Suchtberatung in SGB II Maßnahmen des Job-Centers für unter 25-jährige an. Bis kurz vor Weihnachten konnten wir diese Aufgabe sowohl in Einzel- als auch in Gruppenterminen umsetzen, in der Zeit des Lockdowns von Mitte Dezember 2020 bis April 2021 mussten die Gruppenangebote eingestellt werden. Einzeltermine fanden weiterhin statt.

Für uns ist es sehr erfreulich, dass wir im zweiten Halbjahr 2020 feststellen konnten, dass viele der von uns seit 2018 in dieser Maßnahme betreuten jungen Klienten auch nach Ablauf der übers Job Center refinanzierten Maßnahme von sich aus weiterhin den Kontakt zur Sucht- und Drogenberatung gehalten bzw. nach einer Unterbrechung erneut aufgebaut haben.

Erfreulich deswegen, weil auch in diesem Feld sozialer Arbeit gilt, dass frühe Hilfen effektive Hilfen sind. Hinzu kommt, dass uns das Interesse der Klienten, mit uns im Kontakt zu bleiben bzw. den Kontakt wieder aufzunehmen, in der Arbeit bestätigt und motiviert.

Bei mehreren Klienten, die die Maßnahme abgebrochen haben / abbrechen mussten, gelang es, den Kontakt auch nach dem Abbruch zu halten. Zu Abbrüchen kommt es, wenn ein Maßnahmeteilnehmer die Mindestvoraussetzungen der Fördermaßnahme nicht mehr erfüllt. Der Maßnahmeabbruch führt in der Regel zu einer weiteren Destabilisierung der Lebenslage. Vielfach drehen diesen Menschen dann jahrelange Schleifen, um später an anderer Stelle des Hilfesystems wieder aufzuschlagen. Damit ist keinem gedient. Gelingt es hingegen in dieser für den Klienten nicht einfachen Zeit in der Beziehung zu bleiben, eine Schnittstellenfunktion zu übernehmen, kann ein weiteres Abgleiten in Strukturlosigkeit vermieden werden.

Die Gründe für den Wunsch nach weiterer Beratung und Hilfestellung auch nach Ende der Job-Center Maßnahme waren durchaus unterschiedlich. Nachstehend seien einige Beispiele genannt:

- Weiterführung der Hilfen nach von uns vermittelter stationärer Entwöhnungstherapie. Der Klient ist in Ausbildung.
- Wiederaufnahme der Suchtberatung nach Rückfällen, nach bereits erworben geglaubter Abstinenz
- Weiterführung der Suchtberatung bei Vorliegen einer Multiproblemlage (Wohnungslosigkeit, Suchtmittelkonsum, Depression, Straffälligkeit). Ziel ist,

mit dem Klienten die Probleme zu sortieren um sie in der Folge soweit es geht strukturiert abzuarbeiten

-Aufnahme und weitere Betreuung von zwei Klienten in eine abstinenzorientierte Wohngruppe nach vorheriger qualifizierter Entgiftung, bzw. stationärer Entwöhnungstherapie. In beiden Fällen kam es vorher zum Maßnahmeabbruch. Aus dem gesicherten Feld der Wohngruppe heraus wird unter Beibehaltung der Abstinenz an dem Neuaufbau einer Lebensperspektive gearbeitet. Eine Reintegration in Arbeit ist angestrebt.

-Weiterführung der Beratung mit dem Ziel der Stabilisierung bei Adipositas, Diabetes, Konsum

Früher erheblicher Konsum hat oft damit zu tun, dass junge Menschen mit ihrem Leben nichts Rechtes anzufangen wissen, sich überfordert fühlen, Gruppenzwang unterliegen oder sich den sie belastenden Problemlagen kaum stellen können. Immer wieder stellt man darüber hinaus fest, dass konsumierende Jugendliche und Jungerwachsene mit dem Konsum Lösungsschemata ihrer Eltern kopieren.

Der missbräuchliche oder abhängige Konsum korrespondiert oft mit einer mangelnden Fähigkeit, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und sie anzusprechen. So stellten wir immer wieder fest, dass es vielen Maßnahmeteilnehmern schwer fällt, ihre Gefühle (z.B. Trauer, Wut, Zorn u.a.m.) sprachlich auszudrücken. Manchmal fehlt es am passenden Vokabular, manchmal war das Verdrängen von Gefühlen, die seit vielen Jahren gelebte Strategie, um ihre familiäre Situation ertragen zu können.

Andererseits konnten wir immer wieder feststellen, dass die Teilnehmer eine hohe Bereitschaft haben, über sich und ihre Lebenssituation zu berichten. Viele haben bislang kaum die Erfahrung gemacht, dass sich jemand für ihre Sorgen interessiert.

Viele erzählende Teilnehmer meldeten zurück, dass es erleichternd und befreiend war, wenn die eigenen Sorgen Raum einnehmen dürfen. Der Berater und die Gruppe gaben mit dem Zuhören ein Zeichen der Solidarität, der Wertschätzung und Anteilnahme.

Sie standen bislang selten mit ihrer Sicht auf ihr Leben im Mittelpunkt. In ihren Berichten tauchten dann immer wieder die sie belastende Erlebnisse (Trennung und Scheidung der Eltern, Gewalt in der Familie und im Freundeskreis, Vernachlässigung, Einsamkeit, fehlender Respekt, u.a.m.) auf, die vielfach mit dem Thema Konsum eng verschränkt waren: die eigene Hilflosigkeit, wenn man den ständig trinkenden und immer wieder aggressiven Vater erlebt, die Freundin, die an Magersucht leidet, eine Freundin die wegen selbstverletzendem Verhalten oder suizidalen Gedanken schon mehrfach in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war oder auch der ständige Handykonsum, weil man keine Freunde hat, mit denen man die Freizeit teilen kann und Eltern, die keine Grenzen setzen.

Die SGB II Teilnehmer übten sich beim Erzählen darin, die eigenen Empfindungen wahrzunehmen und für ihre Situation eine Sprache zu finden. In der Gruppe wurden sie von den anderen Gruppenmitgliedern vielfach neu und anders wahrgenommen. Von anderen Lehrgangsteilnehmern bekamen sie dann zurückgemeldet, dass sie das z.B. sehr stille oder manchmal clownhafte Verhalten nun besser verstehen würden.

Auch wenn der Ausgangspunkt der Berichte immer wieder die belastende Gedanken und Gefühle bildeten, so kam es im Verlauf doch darauf an, dass am Ende der Einheit die Teilnehmer mit positiven Gefühlen und einer gestärkten Selbstwahrnehmung die Einheit verlassen. Mit den Lehrgangsteilnehmern wurde hierzu immer wieder überlegt, wie es ihnen im Alltag gelingen kann, gute, stärkende Erfahrungen (Entspannung, Kraft, Frische) zu erleben.

Die von den Teilnehmern gemachten Erfahrungen mit dem übermäßigen Konsum von Medien, Alkohol oder illegalen Drogen nahmen in den Erzählungen breiten Raum ein – sei es, weil die Eltern, Freunde und Verwandte konsumieren, sei es weil die Lehrgangsteilnehmer selber schon zum regelmäßigen Konsum neigen. Mit ihnen konnte dann überlegt werden, warum beispielsweise Alkohol, Cannabis oder übermäßiger Medienkonsum immer wieder zum Entspannen eingesetzt und über welche alternativen Entspannungsmöglichkeiten der einzelne Teilnehmer verfügt.

9 Beratungsangebot für Jungen und Männer in 2020

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 vor:

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.

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 Männer, die ihnen vorleben, dass sie sich mit der gesamten Palette ihrer Gefühlswelt auseinandersetzen können, ohne „unmännlich“ zu wirken.

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.

Themen der Beratung

- 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.

Themen 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

Krisen- und 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. Den Opfern von Gewalt steht allerdings schon seit Jahren ein Hilfesystem zur Verfügung, wobei Männer bisher mit ihrer eigenen Problematik zumeist allein gelassen wurden. Aufgrund dessen bietet der SKM Bocholt ein Beratungsangebot für Jungen und Männer an, die gewalttätig geworden sind oder Angst haben, gewalttätig zu werden und ihr Verhalten verändern wollen. Wir zeigen Männern in der Beratung, dass sie die Verantwortung für ihre Verhaltensweisen haben. Sie erleben ihr Handeln als bewusste Entscheidung und können sich folglich auch gegen Gewalt entscheiden. Ziel der Beratung ist die volle Verantwortungsübernahme für die begangene Tat und für die eigenen Handlungen. Nur so lernen Männer, dass sie auch für viel Leid, Angst und Verletzungen verantwortlich sind. Diese für die meisten Männer erschreckende und beschämende Erkenntnis, ist die wichtigste Grundlage aus dem Kreislauf der Gewalt auszubrechen.

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.

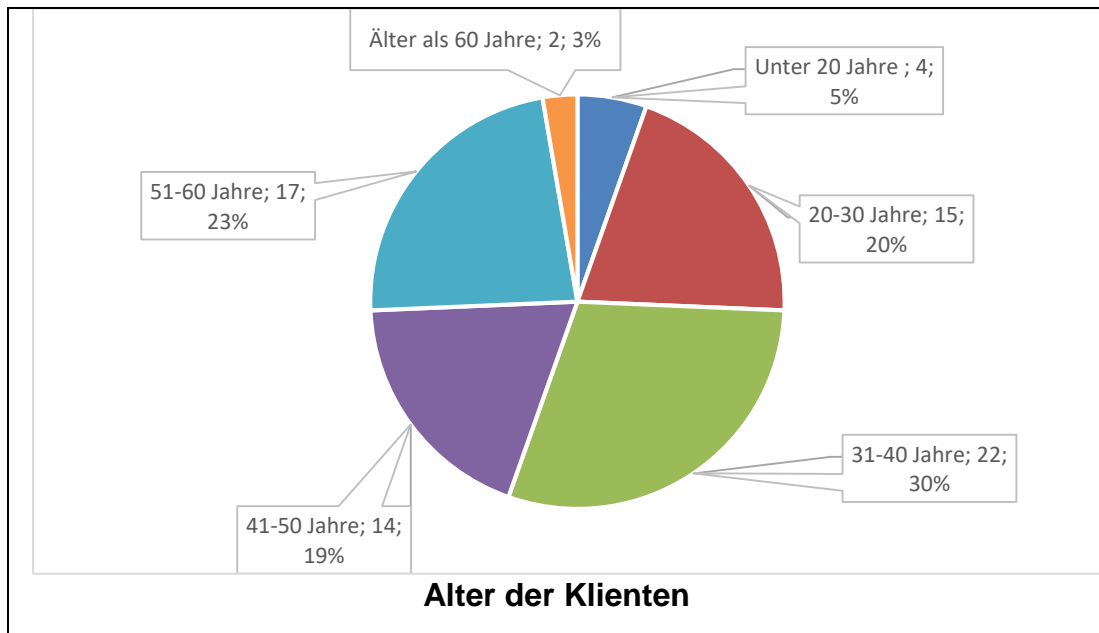
Im Bistum Münster gibt es seit vielen Jahren ein aktives Netzwerk des Diözesancaritasverbandes (www.echte-maenner-reden.de), das in der Krisen- und Gewaltberatung tätig ist. Das Beratungsnetzwerk hat ein Konzept für die Jungen und Männerarbeit entwickelt, indem Ziele und Standards einer professionellen Jungen und Männerarbeit festgelegt wurden und stetig weiter entwickelt 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.

Statistik

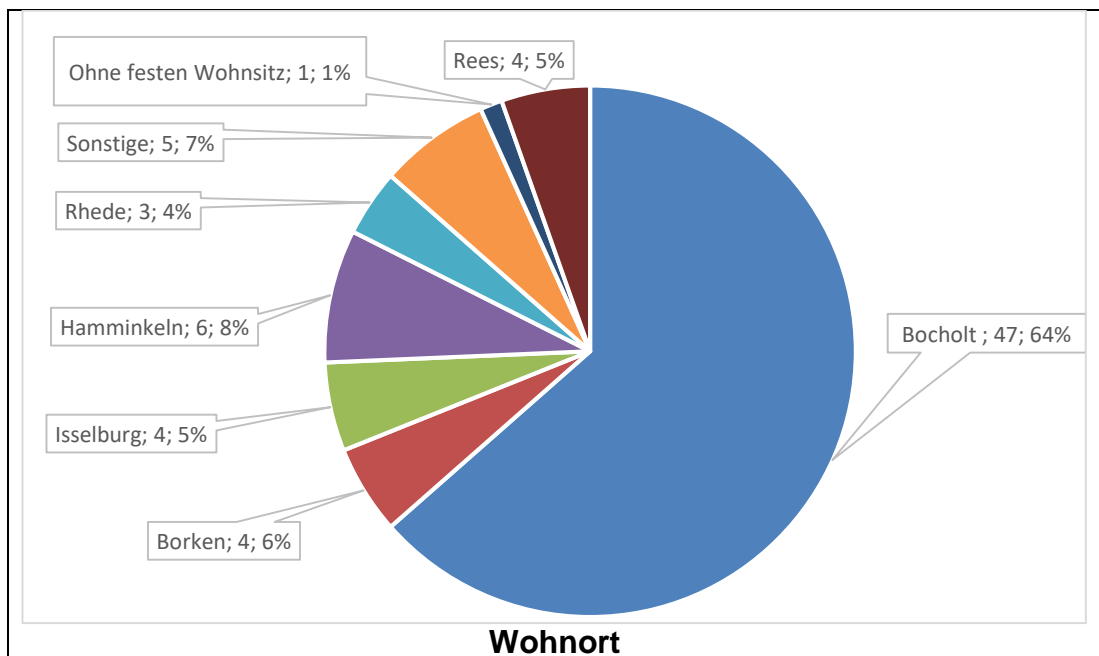
Im Jahr 2020 wurden 74 Männer beraten und 277 Beratungsgespräche (face to face) durchgeführt. Zusätzlich gab es zahlreiche Kontakte und Beratungen per Telefon und E-Mail. Bei 47 Männern stand eine Krisensituation im Fokus der Beratung, bei 27 Männern die Ausübung von Gewalt. 11 Männer hatten einen Migrationshintergrund. 34 Männer lebten / leben in einem Haushalt mit minderjährigen Kindern, wodurch sich die Bedeutung der Männer-Vaterberatung für das gesamte familiäre System erahnen lässt.

Bei der Betrachtung der Altersstruktur ergibt sich folgendes Bild:



Das Lebensalter lag somit im Wesentlichen in der Altersspanne von 20 bis 40 Jahren (37 von 74 Männern).

Im Berichtsjahr kamen die meisten Männer aus Bocholt (47), gefolgt von Hamminkeln (6). 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 36 der 74 Klienten wird der Beratungs- und Betreuungsprozess im

Kalenderjahr 2021 fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurden 26 Beratungen abgeschlossen und 12 Beratungen wurden abgebrochen / vorzeitig beendet.

Gruppenangebot

„Echte Männer reden... miteinander!“ Aufgrund der Corona Pandemie konnte das erfolgreiche Gruppenangebot der letzten Jahre nicht fortgeführt werden. Es gab lediglich zwei Gruppentreffen. Unter „normalen Voraussetzungen“ wird in einem 14-tägigen Rhythmus das „Gruppenangebot Mann und Sucht“ durchgeführt. Hierbei handelt es sich um ein Gruppenangebot für suchtkranke Männer, indem mänderspezifische Themen (Gesundheit, Freundschaft, Partnerschaft, Sexualität, Beziehung zum Vater etc.) besprochen werden. Sobald die Hygienevorschriften eine Wiederaufnahme der Gruppenangebote erlauben, wird das Angebot fortgeführt.

Ausblick

Die Jungen-Männer und Gewaltberatung des SKM-Katholischer Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. hat sich fest etabliert und es findet eine rege Nachfrage statt.

Es zeigt sich die Notwendigkeit eines solchen Angebotes. Im Berichtsjahr 2020 gab es weiterhin eine hohe Nachfrage. Die Fallzahlen sind gestiegen und die Kapazitätsgrenzen sind erreicht. Wir gehen davon aus, dass der Bedarf in den nächsten Jahren weiter steigt und die Ausweitung des mänderspezifischen Beratungsangebotes notwendig wird.

10 Arbeit mit suchtgefährdeten/-abhängigen ALG II Empfängern

10.1 Einleitung

Die Stadt Bocholt stellt dem SKM seit Juli 2013 Fördermittel zur Refinanzierung einer 50%-Stelle für die Arbeit mit aktuell nicht vermittelbaren suchtgefährdeten/-abhängigen ALG II - Empfängern zur Verfügung.

Ziel der Maßnahme ist es, suchtgefährdete oder abhängige Menschen durch eine Stabilisierung der Lebenssituation die Integration in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die rechtliche Grundlage findet sich im §16a des SGB II, der die Suchtberatung ausdrücklich als eine kommunale Eingliederungsleistung benennt, die zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit erbracht werden kann.

Neben einer Suchtproblematik bestimmen die Folgen oftmals deutlicher psychischer Erkrankungen den Beratungsprozess. Viele Klienten weisen mehr oder weniger massive Persönlichkeitsstörungen auf, oft einhergehend mit Depressionen, Angst- und/oder Beziehungsstörungen, sozialem Rückzug und Isolation. Impulskontroll- oder Ich-Abgrenzungsstörungen sind häufig wiederkehrende Symptome.

Die Post wird nicht geöffnet, Termine werden nicht eingehalten, auch wenn Sanktionen drohen.

In einigen Einzelfällen steht die Suchtproblematik im Vordergrund, manchmal ist sie nur ein Begleitsymptom oder tritt gar nicht in Erscheinung.

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

Auffällig ist, dass fast alle Klienten seit Jahren völlig vereinzelt leben, sie reagieren im Kontakt mißtrauisch, haben ihre Problemlösungskompetenz verloren, schämen sich für ihre Lebenssituation und sehen keine Perspektive mehr. Es fällt ihnen schwer, über ihre Probleme zu reden. Sie sind in der Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt und es fehlt ihnen an Tagesstruktur. Bei mißbräuchlich und abhängig konsumierenden Klienten steht das Beschaffen des Suchtmittels und das Verheimlichen des Konsums im Vordergrund des täglichen Handelns.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zum Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme durch den SKM die basalen Lebensgrundlagen aller Klienten, die im Rahmen dieses Projektes von uns betreut werden, unmittelbar gefährdet oder bereits nicht mehr existent waren. Hierzu zählen

Wohnung, laufende Zahlungen zum Lebensunterhalt, Krankenversicherung, soziale Teilhabe, Tagesstruktur. In vielen Fällen drohte Obdachlosigkeit. Ein strukturiertes Freizeitverhalten war fast allen fremd geworden, ein soziales Umfeld war regelmässig nicht mehr existent. Häufig fühlten sich Nachbarn vom Sozialverhalten der Betroffenen extrem belastet.

10.2 Grundlagen der Arbeit

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

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

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

Der Zugang zum Klientel ist niedrigschwellig, die Haltung des Mitarbeiters akzeptierend und wertschätzend. Grundlage der Arbeit ist die Freiwilligkeit der Annahme des Hilfsangebotes seitens des Klienten. Dies gelingt nur über die Erarbeitung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Berater und Klient/-in. Ein Gefälle zwischen „wissendem Berater und hilfebedürftigem Klienten“ soll vermieden werden. Man begegnet sich auf einer Ebene.

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

der Klient:innen) die Wertschätzung eines Menschen immer auch an das Erreichen von Zielen geknüpft. („*Ich hab mit 36 Jahren immer noch keine feste Arbeit, was bin ich denn, ein Nichts*“). Häufig wird die eigene Wertigkeit an mittelschichtsorientierten Zielen ausgerichtet. Diese zu erreichen, erscheint unmöglich, im Ergebnis zogen sich die Klienten vielfach immer mehr in das Schneckenhaus erlernter Verhaltensweisen zurück. Dort fühlt man sich zwar nicht wohl, kennt sich aber aus. Das gibt eine andere Form von Sicherheit. Wenn dieses Verhalten dann noch vom sozialen Umfeld sanktioniert wird, schließt sich der Kreis, was zur Stärkung des Gefühls „*ich bin nichts wert*“, aber auch zu vermehrten Misstrauen führt. Dieser Aspekt muss bei die Arbeit berücksichtigt werden.

Der Mitarbeiter des SKM wird getestet, steht vor verschlossener Haustür, Telefonate werden nicht abgenommen, es kommt zu Abbrüchen. Oder: Ein gemeinsam erarbeiteter Weg, der auch schon kleine Erfolge gezeigt hat, wird plötzlich abgelehnt, („*ich will nicht mehr, das hat sowieso alles keinen Sinn*“) sind oft unterbewusste Testversuche, den Mitarbeiter zu prüfen, ob die „radikale Akzeptanz“ wirklich ernst gemeint ist. Hier ist dann die nicht wertende, akzeptierende Haltung des Mitarbeiters gefordert, um bisherige Erfahrungen der Klient:innen nicht zu festigen (s.o.).

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

Die inhaltliche Arbeit orientiert sich an der individuellen Lebenssituation des Einzelnen. Auch können zusätzliche Angebote für das soziale Umfeld angebracht sein.

Im Einzelnen können folgende konkrete Maßnahmen umgesetzt werden:

- Beratung in spezifischen Lebenslagen
- Krisenintervention
- Ambulante Behandlung einer Suchtproblematik
- Vermittlung in Entgiftung oder Therapie

- Vermittlung in weiterführende Hilfen (z.B. Schuldnerberatung)
- Erarbeitung einer Tagesstruktur
- Hilfen bei der Freizeitgestaltung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Beratung

Die konkrete Arbeit gestaltet sich möglichst offen und flexibel. Eine intensive Kooperation mit allen Beteiligten ist erforderlich. Der Berater versteht sich als Helfer, Vermittler und Begleiter. Vordringliche Aufgabe ist die psychosoziale Stabilisierung der Lebenssituation. Ist diese erreicht, können schrittweise neue Handlungsalternativen erprobt und gegebenenfalls Maßnahmen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt eingeleitet werden.

10.3 Statistik

Die Corona-Pandemie hatte in 2020 große Auswirkungen auf die praktische Arbeit. Während des ersten Lockdowns haben persönliche Gespräche nur noch in Form von Telefonkontakten stattgefunden. Es zeigte sich allerdings, dass die Intensität der Betreuung schnell abnahm. Die überwiegende Zahl der Klient/-innen hat große Probleme zu telefonieren, „*ich bin dann unsicher, ich weiß nicht, was ich sagen soll*“, sind häufig gehörte Aussagen. Eine Verunsicherung, teilweise Vereinsamung war während der gesamten Zeit deutlich zu spüren. Insgesamt gesehen konnte der Kontakt zu den Klienten gehalten werden, sodass mit zunehmender Lockerung die Arbeit auch wieder intensiviert wurde.

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

Überwiegende Indikation zur Einleitung der Maßnahme war eine psychische/soziale Problematik. Insgesamt 13 Klienten wurden aus diesem Grund in die Maßnahme vermittelt, bei 8 Klient:innen stand, oft zusätzlich, eine Alkohol-, bei 6 eine Drogenproblematik als Betreuungsgrund an.

10.3.1 Indikation

Indikation	Anzahl
Psychische/Soziale Problematik	13
Alkoholproblematik	8
Drogenproblematik	6

In 2020 wurden insgesamt 27 Klienten betreut. Die Kontaktaufnahme fand in der Regel im Jobcenter, in Ausnahmen coronabedingt telefonisch statt. Der Fallmanager lud den Klienten zu einem Gespräch mit dem Mitarbeiter ein, der Klient gab im Vorfeld seine Einwilligung dazu. In diesem Termin wurde die Freiwilligkeit der Zusammenarbeit hervorgehoben, was durch eine Integrationsvereinbarung ohne Rechtsfolgen dokumentiert wurde. Empathie und Akzeptanz und eine eindeutige Definition der Rolle des Beraters sind Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Erstgespräch. Diese Vorgehensweise hat sich in den letzten Jahren als angebracht gezeigt. Die weiteren Kontakte finden in der Regel als Hausbesuche statt.

Maßnahmen	Anzahl
Entgiftungsvermittlung	3
Rehavorbereitung/-vermittlung	1
Sozialberatung	27
Arbeitsaufnahme/FSJ/Rente	5
Krisenintervention	8
Vermittlung in psychiatrisch/therapeutische Hilfen	4
Privatinsolvenz	2
beendet	8

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

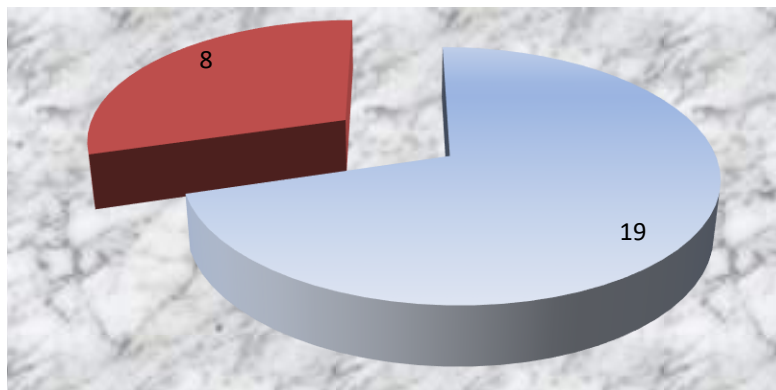
10.3.2 Alter und Geschlecht

Die Altersverteilung ist im Vergleich zum Vorjahr in etwa gleich geblieben. 63% der Klienten hat ein Alter über 45 Jahre (17 Personen). Die unter 28-jährigen sind nicht vertreten, 4 Klienten sind in der Altersgruppe von 28-35 Jahren. Die größte Gruppe ist die der 46 bis 55-jährigen mit 10 Personen. Über 55 Jahre alt sind 7 Personen.

	14–17 J.	18–21 J.	22–27 J.	28–35 J.	36–45 J.	46–55 J.	über 55 J.
2019	0	0	0	4	5	12	6
2020	0	0	0	4	6	10	7

Bezüglich des Geschlechts ist festzustellen, dass die Männer überproportional vertreten sind. 72,4% der Klienten sind männlichen Geschlechts.

Verteilung nach Geschlecht



11 Ehrenamt

11.1 Ehrenamtliche Männerarbeit

Coronabedingt war ein Treffen im letzten Jahr nur unter Coronaregeln möglich. Das letzte Präsenztreffen der Männergruppe fand am 03. März 2020 statt.

Im April bis Juni konnten keine Treffen durchgeführt werden. Im Juli, August und September fanden wieder Präsenztreffen statt. Allerdings trafen sich die Männer nicht in den Räumlichkeiten des SKM, sondern wichen in das Haus des Alpenvereins aus.

Ab Oktober ließen die Coronabeschränkungen wieder kein persönliches Treffen zu. Im März und im April 2021 führten wir ein Online-Meeting mit vollem Erfolg durch. An jedem dieser Online-Meetings nahmen 12 Männer teil.

Neben den Gruppenabenden konnten wir zwei Fahrradausfahrten durchführen. Alle geplanten Bosseltermine sind komplett ausgefallen. Ebenfalls konnten die Männer ihre gebastelten Sachen nicht an einem Stand in der Innenstadt oder auf dem Weihnachtsmarkt verkaufen.

Die geplanten Bocholter Männertage 2020 mussten ebenfalls abgesagt werden. Sie sollen wie gewohnt im Herbst 2022 nachgeholt werden.

Die Männer vermissen natürlich die persönlichen Begegnungen sehr und hoffen, dass die Coronakrise bald vorbei ist, damit sie sich wieder persönlich begegnen können.

Gustav Arnold

11.2 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. Im Jahr 2020 konnten coronabedingt nur wenige Termine mit den Leiterinnen und Leitern der Selbsthilfegruppen in Bocholt, Rhede und Isselburg durchgeführt werden.

11.3 Lions Club Bocholt Westfalia

Der Lions Club Bocholt Westfalia unterstützt seit 16 Jahren die Arbeit von „Kolibri“. Die Angebote mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsam etwas zu machen

gehen von Schularbeitshilfe über Reiten bis hin zur gemeinsamen Weihnachtsfeier, die immer einen besonderen Höhepunkt im Jahr für die betreuten Kinder und Jugendlichen bedeutet.

Zur Weihnachtsfeier gibt es alljährlich einen Überblick über die geleistete Arbeit und es werden besondere Entwicklungen bei den Kindern und Jugendlichen aufgezeigt, die ohne die Hilfe vom Lions Club Bocholt Westfalia nicht möglich wären. Wie immer waren Mitgliederinnen des Lions Clubs auch bei der Weihnachtsfeier von „Kolibri“ dabei. Die Kinder und Jugendlichen schätzen das Engagement der Lions Damen und bedanken sich ehrlich bei ihnen.

Die finanzielle Unterstützung der Arbeit von Kolibri durch den Lions Club Bocholt Westfalia ist sehr bedeutend. Ohne diesen finanziellen Grundstock würde es „Kolibri“ ganz sicher nicht mehr geben. Der Vorstand und die Mitarbeiter von Kolibri sind sehr dankbar, dass der Lions Club Bocholt Westfalia uns unterstützt.



12 Gesamtstatistik

Dienst	männlich	weiblich	gesamt
Suchtberatung	229	139	368
	62,2 %	37,8 %	100 %
Glücksspielsucht	63	2	65
	96,9 %	3,1 %	100 %
„Kolibri“	13	15	28
	46,4 %	53,6 %	100 %
Ambulant Betreutes Wohnen	31	20	51
	60,8 %	39,2 %	100 %
Familienberatung (ASB)	65	85	153
	44,4 %	55,6 %	100 %
Drogenberatung	326	86	412
	79,1 %	20,9 %	100 %
Beratung in SGB II Projekten U25	35	9	44
	80,0%	20,0%	100%
Psychosoziale Begleitung Substituierter	59	9	68
	86,7%	13,3 %	100 %
Arbeit mit ALG II Empfängern	21	6	27
	77,7 %	22,3 %	100 %
Krisen- und Gewaltberatung für Männer	74	0	74
	100 %	0%	100 %
Betreute Klienten 2020 gesamt	916	371	1287

13 Vorstand

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

Berthold Schröder
Vorsitzender

Gustav Arnold
Stellvertretender Vorsitzender

Britta Krause-Fahrland
Schriftführerin

Stephan Becking
Beisitzer

Michael Wingerath
Beisitzer

Klaus Mees
Geistlicher Beirat, Beisitzer
Pastoralreferent

Alfons Eiting
Beisitzer

14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Geschäftsführung:

Tenhonsel, Berthold

Sekretariat:

Rehms, Petra

Suchtberatungsstelle:

Schäfer, Michaela

Tegtmeier, Claudia

Tenhonsel, Berthold

Weyers, Heike

Wendland, Hanna

Ambulant Betreutes Wohnen

Christiani, Christina

Messing-Hegmann, Elisabeth

Kuzu, Kathrin

Lensing, Frank

Wandanelis, Heidi

Elting, Jasmin

„Kolibri“

Wiesner, Christiane

Lensing, Frank

Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit

Wiesner, Christiane

Schäfer, Michaela

Familienberatung

Büsken, Markus

Drogenberatung

Helten, Michael

Seidel, Erich

Ponten-Biermann, Lutz

Fehler, Steffi

Van Almsick, Sandra

Psychosoziale Begleitung Substituierter

van Almsick, Sandra

Arbeit mit suchgefährdeten jungen Menschen, U25, in Integrationsmaßnahmen

Ponten Biermann, Lutz

Arbeit mit suchgefährdeten/ -abhängigen ALG II Empfängern

Seidel, Erich

Krisen- und Gewaltberatung für Männer

Böggering, Andreas

Internet: www.skm-bocholt.de

Geschäftsstelle: Friesenstraße 5

Drogenberatungsstelle: Römerstraße 7a