



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

## **Tätigkeitsbericht 2023**

Bocholt, im Mai 2023

Berthold Tenhonsel

## 7

# Suchtberatung für Teilnehmende an SGB II Maßnahmen U 25

Es tut sich was.

An unterschiedlichsten Stellen erleben wir eine zunehmende Dynamik im Konsumverhalten breiter Bevölkerungskreise. Beispielhaft sei hier genannt, dass

a) – siehe Vorwort – die Anzahl der Drogentoten in Deutschland nach einer nahezu Halbierung in 2012 fast wieder auf alte Höchststände angekommen ist. Dabei geht es nicht mehr um die klassischen Heroinabhängigen, sondern um Konsumenten, die Substanzen mit toxischen Beimischungen, als Stichwort sei hier beispielhaft Fentanyl genannt, konsumieren. Im Nordkreis Borken hatten wir (Stand Mai 2024) bereits 5 Drogentote. Werte, die wir lange nicht mehr gesehen haben.

b) die Anzahl der Kokain-Beratungen beim SKM Bocholt 2023 zu 2022 um 30% innerhalb eines Jahres gestiegen ist. Konnten wir lange feststellen, dass das in Rotterdam anlandende Kokain quasi das Münsterland überspringt, stellen wir mehr und mehr fest, dass es mittlerweile auch in unserer Region ankommt und viele Konsumenten findet.

c) der Konsum sog. „Neuer psycho-aktive Substanzen“ (synthetische Cannabinoide und Opioide) größere Gruppen unserer Jugend erfasst hat. Die Betroffenen erzählen dabei recht unbedarft von ihrer Experimentierfreudigkeit, wenn es um neue aus dem Internet bezogene synthetische Substanzen geht. Die Gefahren werden verdrängt und spielen erstmal eine untergeordnete Rolle. Der Konsument weiß aber nicht, was er konsumiert. Er kann weder die kurzfristigen Folgen, erst recht nicht die Gefahr mittel- und langfristiger Schäden einschätzen. Unsere subjektive Wahrnehmung ist, dass es aufgrund des Konsums mittlerweile vermehrt zu Rettungseinsätzen nach Kreislaufzusammenbrüchen kommt. Da hinter dem Konsum mafiöse Hersteller- und Vertriebsstrukturen und Drogenküchen stehen, ist davon auszugehen, dass es seitens der Produzenten erhebliche Interessen gibt, den Konsum weiter in die Gesellschaft zu tragen.

d) zu befürchten steht, dass das Cannabisproblem mit der Teillegalisierung nicht entschärft ist. Cannabis aus kontrolliertem Anbau ist insbesondere für Minderjährige nicht harmlos, sondern alles andere als das. Cannabis mit hochgezüchteten THC Anteilen und Beimischungen sind für die Konsumenten unkalkulierbar. Auch hier sucht eine Drogenindustrie Absatzmärkte – und wird sie finden. Für viele Einzelfälle mit dramatischen Folgen. Schon jetzt sind die psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser Spiegel dieser Entwicklung. Auch hier spricht viel dafür, dass wir erst am Anfang der Welle stehen.

Mit all diesen Entwicklungen sind neben den oftmals dramatischen Folgen im Einzelfall erhebliche gesellschaftliche Kosten (medizinische Kosten wie langfristige Sozialhilfekosten u.a.m.) verbunden.

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

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

Der frühe Kontakt zu den Teilnehmern zahlt sich manchmal erst später aus. Wir stellen fest, dass immer wieder Klient:Innen uns Jahre nach Beendigung der Bildungsmaßnahme in der Drogenberatung aufsuchen, um Hilfe nachsuchen und ggf. eine Entwöhnungstherapie machen. Wir spüren dann Zufriedenheit und etwas Stolz.

Uns geht es vor allem um das frühe Erreichen vulnerabler Zielgruppen. Nur dann haben wir eine Chance, der zunehmenden Risiko- und Konsumbereitschaft dieser Altersklasse etwas entgegenzusetzen. Auch wenn der Konsum abhängig machender Substanzen beileibe kein alleiniges Problem von Menschen mit Bildungsdefiziten ist, so kann man doch sicher sagen, dass in den Berufsfördermaßnahmen überdurchschnittlich viele Menschen anzutreffen sind, die von Multiproblemlagen betroffen sind und noch keine feste Lebensperspektive entwickelt haben. Gerade diese sind vielfach zu dem experimentellen Konsum eher bereit.

Wir arbeiten, informieren und begleiten hier an der richtigen Stelle.

## 7.1 Fallbeispiele

**Sabine, 19 Jahre:** „Seit ich mich zurückerinnern kann, hatte ich immer Stress mit meinen Eltern. Ich hatte schon in jungen Jahren ein sehr bewegtes Leben. Meine Eltern trennten sich, als ich 6 Jahre alt war. Mein Vater hatte nach der Trennung sehr früh eine neue Freundin, mit der er nur einige Wochen später nach Hannover zog. Sie kam aus Hannover und wollte nicht in der Nähe von Bocholt wohnen. Für meinen Vater war sie der neue Lebensmittelpunkt. Er verschwand einfach und ließ mich zurück.

*Plötzlich wohnte mein Vater über 200 Kilometer von uns entfernt.*

*Schnell merkte ich, dass mein Vater andere Dinge im Sinn hatte, als sich um seine Tochter zu kümmern. Bestimmt war es ihm sogar peinlich, mit mir zusammen irgendwo aufzuschlagen. Ich war schon als Kind sehr adipös. Mein Vater mochte keine dicken Menschen und hat mich das sehr oft spüren lassen.*

*Mit den Jahren wurde der Kontakt zu meinem Vater immer weniger. Ich fühlte mich nicht akzeptiert. Außerdem hat er die Freundin irgendwann geheiratet und mit ihr eine Tochter (meine Halbschwester) bekommen. Ich weiß nur, dass sie Lisa heißt. Gesehen habe ich sie noch nie. Der letzte Kontakt zu meinem Vater war vor 8 Jahren. Es tut noch immer weh, aber da muss ich durch.*

*Nachdem mein Vater weg war, lebte ich zusammen mit meiner Mutter in einer kleinen Wohnung. Wir haben uns täglich gestritten, weil meine Mutter nicht damit klarkam, dass Papa weg war. Sie gab mir oft die Schuld für die Trennung, weil ich durch meine ADHS-Erkrankung extrem unruhig gewesen bin.*

*Ich bin Zeit meines Lebens wegen meines Übergewichts gemobbt worden. Die Schule war neben den Streitigkeiten mit meiner Mutter die größte Hölle für mich. Mit 11 Jahren habe ich dann mit den falschen Leuten rumgehungen und das Kiffen angefangen. Cannabis hat mich beruhigt. Ich konnte endlich runterkommen und das Übel des Alltags vergessen. Später mit 18 Jahren habe ich zusätzlich begonnen Amphetamine zu konsumieren, allerdings nur für einige Monate.*

*Mit 18 Jahren bin ich erstmals in eine Wohngruppe gezogen. Die Konflikte mit meiner Mutter waren einfach zu groß. Später habe ich die Wohngruppe verlassen und bin mit meinem Freund zusammengezogen. Dieser hat mich regelmäßig verprügelt und einmal sogar vergewaltigt, so dass ich ihn in einer Nacht und Nebelaktion verlassen habe.*

*Nach einigen Wochen Obdachlosigkeit und massivem Drogenkonsum, durfte ich erneut in die Wohngruppe ziehen, aus der ich zuvor ausgezogen bin.*

*Aktuell konsumiere ich sehr selten Cannabis. In der Tagesklinik wurde mir mitgeteilt, dass ich an einer Borderline-Erkrankung leide. Ich versuche mein Leben neu zu ordnen und mit meiner Erkrankung umzugehen.*

**Markus 19 Jahre:** *Wenn ich mein Leben revuepassieren lasse, bin ich von Kindesbeinen auf mit der Droge Cannabis verbunden. Meine Eltern konsumieren Cannabis, seit ich denken kann. Ich kann mich erinnern, dass mein Vater Cannabis schon immer selbst angebaut und geraucht hat. Beide Elternteile konsumieren täglich 3-5 Gramm.*

*Ich hatte immer das Gefühl, dass meine Eltern konsumieren, um ihr riesiges Streitpotential zu unterdrücken und Konflikten aus dem Weg zu gehen. Meine Eltern haben sich immer gestritten und ihre Probleme auf uns Kinder abgewälzt. Ohne den Konsum hätte es einen massiven Kontrollverlust mit verbalen und körperlichen Auseinandersetzungen gegeben. Sie wären heute längst getrennt.*

*Mit 15 Jahren habe ich erstmals selbst Cannabis konsumiert. Das Rauchen war mir nicht fremd, weil ich bereits seit meinem elften Lebensjahr Zigaretten rauche. Mein Vater hat mir Marihuana angeboten. Er hat immer gesagt, dass ich nur das „Familiendope“ aus gutem Eigenanbau rauchen solle. Ich habe den Rat meines Vaters befolgt, allerdings auch mit zunehmendem Alter den Respekt vor ihm verloren. Mir wurde mehr und mehr klar, dass meine Eltern Junkies sind und keinerlei erzieherische Kompetenzen besitzen.*

*Mein Leben ist immer anders bzw. schräg verlaufen. Obwohl ich zwar meinen Realschulabschluss gepackt habe, hatte ich immer Probleme mit meinen Mitmenschen. Ich hatte nie echte Freunde, und ich habe immer um meine Meinung kämpfen müssen. Es gab in der Vergangenheit eine „Bi-Phase“. Ich habe mich bisexuell ausgerichtet, und ich habe mich gerne als Frau verkleidet. Als Frau verkleide ich mich heute noch gerne, wegen meiner langen Haare. Für meine sexuelle Ausrichtung und meine Neigungen wurde ich in der Schule übelst gemobbt. Viel Rückendeckung durch mein Elternhaus hatte ich auch nicht zu erwarten.*

*Das Kiffen hat mir sehr früh geholfen meine Probleme zu verdrängen. „Konsum gegen Kopfkino“ war oft mein Motto. Berauscht konnte ich sowohl die familiären Stimmungsschwankungen und Auseinandersetzungen als auch die schulischen Mobbing-Eskalationen besser ertragen.*

*Mit der Zeit bin ich durch den Konsum, und durch das Ertragen meiner Lebenssituation emotional mehr und mehr abgestumpft. Ich besitze schon noch ein Gerechtigkeitsdenken, obgleich mich Extremsituationen wie Schlägereien, massive*

*verbale Auseinandersetzungen, Videos mit sterbenden Menschen usw. größtenteils völlig kalt lassen.*

*Auch in der jetzigen Zeit habe ich kaum jemanden, der was mit mir macht. Ich bin im Rahmen der Bildungsmaßnahme auf Ausbildungssuche und ziehe mich sonst den restlichen Tag in mein Zimmer zurück und zocke Onlinespiele. Noch immer rauche ich 1-2 Gramm Cannabis pro Woche, obwohl ich damit gerne irgendwann aufhören möchte.*

## **7.2 Projektidee**

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

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

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

Die 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 Folgeinschätzung ihrer Konsumgewohnheiten benötigt. Zu diesem Zweck wird der SKM als Fachdienst im Rahmen von Einzelberatung und Gruppenarbeit in den Maßnahmen hinzugezogen.

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

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

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

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

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

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

Die bereits beschriebenen Entwicklungsaufgaben vermitteln sich für Jugendliche in Form von elementaren Grundbedürfnissen nach Unabhängigkeit, Gemeinschaft, Beziehungen, Selbstverwirklichung, intensivem Erleben und Selbstsicherheit. Junge Menschen realisieren diejenigen Verhaltensweisen, die ihre Grundbedürfnisse befriedigen und damit der Erledigung ihrer Entwicklungsaufgaben dienlich sind.

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

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

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

Cannabis ist in dieser Klientengruppe im Alltag präsent. Kaum einer, der es nicht ausprobiert hat, viele die es ständig konsumieren. Im Rahmen der suchtpreventiven Arbeit ist Cannabis deshalb immer wieder Thema. Wir stellen fest, dass der Konsum sehr oft im Zusammenhang mit scheinbar unüberwindbaren psychischen und seelischen Problemen aus der Herkunftsfamilie steht:

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

Die sechs stichpunktartigen Beispiele sind Zitate aus der Präventionsarbeit. Sie stammen alle von Klient:innen mit einer Cannabisabhängigkeit. Diese Klient:innen leben in einem subjektiv als schwierig erlebten Lebensumfeld und nutzen den dauerhaften Drogenkonsum zur Problemflucht. In persönlichen Gesprächen sprechen die Klient:innen oft von einem Teufelskreis. Die Droge verlagert bzw. verdrängt im Rausch kurzzeitig das Problem, welches nach Abklingen der Wirkung in schnellem Tempo wieder da ist. Der begleitende, weiterführende Konsum entwickelt sich folglich im Laufe der Zeit zu einem eigenständigen Problem. Statt sich mit der eigenen Problematik auseinanderzusetzen und nach konstruktiven Lösungen zu suchen, wird Suchtmittelkonsum eher als Bewältigungsstrategie zur Erleichterung des belastenden Alltags gewählt.

## **7.4 bisherige Projektpraxis**

### **Beratung von MaßnahmenteilnehmerInnen an der BBS Bocholt**

Die Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen der BBS gestaltet sich weiterhin als ausgesprochen unkompliziert und pragmatisch. Die Dinge gehen Hand in Hand.

Mittlerweile konnten die Mitarbeiter der Sucht- und Drogenberatung nahezu alle MitarbeiterInnen der BBS kennenlernen. Es können enge Absprachen getroffen werden, die sich für den organisatorischen Ablauf als sehr hilfreich erweisen. Neben den Austausch über einzelne TeilnehmerInnen, konnten im Berichtszeitraum beispielsweise auch Termine für Einzelgespräche besser koordiniert werden. Zudem ermöglicht die enge Kooperation Interventionen und Hilfen „just in time“. So kam es mehrfach vor, dass MitarbeiterInnen der BBS, wenn sie möglicherweise konsumbedingte Auffälligkeiten von Teilnehmern im Alltag erkennen, uns um Rat fragen; wir hoffen, dass in den dann folgenden Einzelgesprächen die TeilnehmerInnen ausreichend für die Thematik sensibilisiert werden konnten.

Die Einbindung des SKM von Beginn an (Maßnahmeplanung, Team-Bildung im Landschaftspark Nord, Kompetenzanalyse) half sehr, zu den TeilnehmerInnen eine solide und vertraute Arbeitsbeziehung zuzubauen. Wir profitieren über den gesamten Maßnahmeverlauf davon. Die festen Zeiten des Gruppenangebots schaffen Kontinuität, das Angebot wird als fester Bestandteil der Maßnahme wahrgenommen. Die Doppelbesetzung sichert Vertretungsmöglichkeiten, ermöglicht die Herausnahme von einzelnen Teilnehmern in Krisensituationen und professionalisiert die Gesprächsführung bei sensiblen Themen in der Gruppe. Sie hat sich in jeder Beziehung bewährt. Auch ihr ist zu verdanken, dass die anfangs eher aufgewühlte Gruppendynamik, die insbesondere durch TeilnehmerInnen mit multiplen Problemlagen erzeugt wurde, durch klare und einfache Regeln aufgefangen werden konnten. Die Praktika führten zu kleineren Gruppengrößen, insbesondere eher introvertierte TeilnehmerInnen profitierten davon.

Neben den bekannten, in den letzten Jahren mehrfach vorgestellten Konsum- und Suchtproblematiken tritt im Berichtszeitraum insbesondere das CBD-Liquid als neue Herausforderung an der BBS in den Fokus. Unter den Deckmantel einer harmlosen Substanz, werden synthetische Substanzen konsumiert, die mit ursprünglichem Cannabis nichts mehr zu tun haben. Für viele TeilnehmerInnen scheinen sie das Cannabis abzulösen. Synthetische Cannabinoide, wie sie im Ausland hergestellten Liquid enthalten sind, sind im Labor hergestellte chemische Verbindungen, die in erster Linie das „High“ des THC's ähneln sollen. Die E-Zigarette wirkt berauschend. Weil die exakten Inhaltsstoffe dem Konsumenten nicht bekannt sind bzw. sich von Fall zu Fall unterscheiden können, ist das Ausmaß des Rausches nicht vorhersehbar, ebenso die unerwünschten Nebenwirkungen, mit denen die Konsument:innen rechnen müssen. Die Konsumform durch die E-Zigaretten ermöglicht jederzeit eine unauffällige und schnelle Substanzaufnahme, die eine Eingrenzung und Kontrolle des Konsums erheblich erschwert. Die Substanz bietet durch die ggf. vielfach stärkere Wirkung und der schweren Nachweisbarkeit weitere Vorteile für KonsumentInnen.

Das Liquid kann zu Überdosierungen führen. Treten körperliche Auswirkungen auf, sind sie besorgniserregend. Mögliche bekannte Nebenwirkungen sind Herzrasen, Bluthochdruck, Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, Panikattacken etc. pp. Je nach Inhalt bieten sie auch die Möglichkeit Abhängigkeiten zu entwickeln. Die Gruppentermine wurden von uns immer wieder genutzt, um über die Risiken aufzuklären. Fest steht jedoch, dass die Substanz den Alltag an der BBS erreicht und verändert hat. Wir sehen uns im Rahmen der suchtpräventiven Arbeit gefordert.

### **Stellwerk**

In der Wohngruppe „Stellwerk“ ist es konzeptionell verstetigt, dass wir dort – wie bereits im vorausgegangenen Bericht dargestellt – mittwochs ab 15.00 Uhr aufsuchend tätig sind. Im Berichtszeitraum haben wir vier Klient:innen mehrfach beraten.

Die Zugänge zu dem Klientel im Stellwerk sind vielfach herausfordernd, da sich die Klient:innen bedingt durch ihr Konsumverhalten und ihre emotionale Instabilität oftmals nur schwer an terminliche Verbindlichkeiten halten. Wir gehen dann immer wieder auf die Klient:innen zu und suchen das Gespräch. Geduld und ein langer Atem beim Vertrauensaufbau sind notwendige Voraussetzung gelingender Arbeit.

Nach mehreren Ein- und Auszügen in letzter Zeit nutzten wir einen Gruppenabend um uns und unser Angebot vorzustellen, in gemeinschaftlichen Austausch zu treten, sich Kennenzulernen. Das Thema Sucht war den BewohnerInnen nicht unbekannt, alle hatte entweder eigene Erfahrungen gemacht – oder kannten Personen, die sich im Konsum verloren hatten. Der Austausch war lebhaft und persönlich.

Aktuell beraten wir intensiv

-eine **neu eingezogene Klientin**, die wir bereits aus den Gruppenangeboten der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme der Kreishandwerkerschaft aus dem vergangenen Jahr kannten

**-eine weitere Klientin**, die nach dem Gruppenwohnen in die anliegende Trainingswohnung gezogen ist. Konzeptionell sollen die Klient:innen in der Trainingswohnung lernen sich zu verselbstständigen.

Die Klientin besitzt sehr viele Konsolenspiele (Playstation). Auf Nachfrage zu den Spielen und ihrem Konsumverhalten, konnte die Klientin sehr detaillierte Angaben machen. Sie hatte sehr viele Informationen zu den Spielen. Onlinespielen würde sie vielfach am späten Abend, wenn die anderen schlafen und die Internetverbindung stabil ist. Sie würde beim „Zocken“ häufig die Zeit aus den Augen verlieren, sodass sie ins Bett geht, wenn es draußen längst hell geworden ist. Ihre Begeisterung für das „Zocken“ war so groß, dass wir sie baten uns eines ihrer Spiele vorzuführen.

Die Klientin leidet an einer starken Persönlichkeitsstörung (Borderline, Depressionen) und immer wiederkehrenden körperlichen Krankheitssymptomen wie Bauchschmerzen, Durchfall und Übelkeit, weswegen sie sich kaum in der Lage sieht, kleinste Aufgaben im Alltag zu bewältigen. Schlechte Laune, Schuldzuweisungen und plötzliche Stimmungsschwankungen zählen zu den Spontanauslösern, die einen konstruktiven Gesprächsfluss einschränken können.

Während die Klientin ihr Playstation-Spiel vorführte, war in der Gesprächsstruktur gegenteiliges der Fall. Sie hatte gute Laune, fühlte sich erhaben und konnte dem Gespräch angemessen folgen. Sie hatte währenddessen online gegen reale Gegner gespielt und konnte diese reihenweise besiegen.

Sie hatte die volle Kontrolle über bevorstehende Abläufe und es gab keinen persönlichen Augenkontakt mit dem Berater. Sie sagte im Gespräch mehrfach, dass ihr der Platz vor der Konsole Sicherheit im Alltag bietet. In anderen Gesprächsrunden benötigte sie stattdessen ihr Smartphone, wodurch sie sich permanent ablenken ließ.

Vor einigen Wochen hat der Berater während eines Gespräches ein 100 Teile Puzzle aus dem Regal gezogen und spontan angefangen mit ihr zu puzzeln. Das Motiv war in den Farbverläufen recht anspruchsvoll, sodass eine erhöhte Konzentration notwendig war. Die Klientin konnte sich schnell auf die Puzzle-Situation einlassen. Erstaunlicherweise hat sie die vielen Teile systematisch und mit viel Geschick zügig zusammengefügt. Ihre Stimmung wurde immer besser, weil sie auch beim Puzzeln die Oberhand (Kontrolle) hatte.

Die Erfahrung mit gerade jungen Spielern zeigt, dass Krankheitseinsicht zu Beginn des Prozesses selten besteht, schon gar nicht besprechbar ist. Es bleibt nur der Weg, sich auf die Lebenswelten der Klienten einzulassen um dann über Beziehungs- und Vertrauensaufbau Veränderungsprozesse einzuleiten.

Der SKM koordiniert seit drei Jahren ein von MAGS gefördertes Projekt für BorderlinerInnen. Vielleicht bietet sich zu einem späteren Zeitpunkt eine Überleitung, bzw. eine ergänzende Hilfestellung an.

### **Projekt „ReBel“ (Restart Beruf + Leben)**

Während des Berichtszeitraums konnten drei Teilnehmer aus dem Projekt „ReBel“ durch das Jocenter Projekt betreut werden. Bis dato haben wir fortlaufende Kooperationsstrukturen mit den Kollegen aus dem Projekt „ReBel“ geknüpft.

Eine dauerhafte Anbindung der Klienten an unser Beratungsangebot war nur über den regelmäßigen Austausch mit den Kollegen aus „ReBel“ möglich. Drei der von uns begleiteten Projekt-Teilnehmenden haben „ReBel“, weil sich deren Lebenssituation verändert hat, zum Ende des letzten Jahres verlassen verlassen. So konnte

**-ein Teilnehmer** die Notunterkunft des temporären Wohnens verlassen und hat eine eigene Wohnung gefunden. Zusätzlich hat er mit uns sein Konsumverhalten stabilisiert und seine Arbeits- und Belastungsfähigkeit erweitert. Er lernte sich von anderen Konsumierenden abzugrenzen. Der Klient kann mittlerweile einer geregelten Arbeit nachgehen.

**-ein weiterer Teilnehmer** konnte sich auf beruflicher Ebene kurzzeitig weiterentwickeln. Trotz Notunterkunft und schwerer Suchtmittelabhängigkeit hat sich der junge Mann eine Vollzeitstelle im Gastronomiebereich gesucht und dort einige Monate durchgehalten. Leider hat er „ReBel“ nach Beendigung des SGBII-Bezugs verlassen müssen. Wir haben den Teilnehmer vorsorglich weiterbetreut, um möglichen Abbrüchen vorzubeugen. Lange Arbeitszeiten, zu viel Verantwortung, massiver Cannabiskonsum und das „Aushalten der Wohn- und Lebensbedingungen in einer Notunterkunft für Obdachlose“ haben final zu einer psychisch- emotionalen Überbelastung geführt, sodass der Klient langfristig erkrankt ist. In enger Zusammenarbeit mit dem Klienten beantragen wir aktuell eine stationäre Drogentherapie. Der Klient nimmt die vereinbarten Termine wahr, ist krankheitseinsichtig und kooperativ.

Für uns war wichtig, dass wir auch nach Ende der SGB II u25 Maßnahme den Kontakt gehalten haben und als Ansprechpartner für den Abhängigen attraktiv blieben. Seine Bereitschaft sich auf den Weg zu machen, eine stationäre Entwöhnung anzugehen, darüber seine Belastungsfähigkeit besser einschätzen zu lernen, bestätigt unsere Arbeit.

**-bei einem dritten Teilnehmer**, der noch bei seiner Mutter wohnte, war eine engmaschige Kooperation mit der Kollegin aus „ReBel“ notwendig. Der junge Mann wurde bereits vor dem Eintritt in das Projekt „ReBel“ engmaschig durch die Drogenberatungsstelle betreut. Der Klient ist in der Vergangenheit immer wieder strafrechtlich in Erscheinung getreten. Massiver Konsum und Verkauf von Betäubungsmitteln, schwere Körperverletzung, Fahrraddiebstähle, Beamtenbeleidigung etc. hatten zur Folge, dass der Klient nach gerichtlicher Auflage eine stationären Drogentherapie absolvieren musste. Zwei Anläufe zur Therapievermittlung waren erfolglos. Der junge Mann ist weiterhin strafrechtlich in Erscheinung getreten, sodass das Gericht eine psychiatrische Einrichtung oder eine Haftanstalt als letzte Konsequenz für sein Handeln sah. Alle Bemühungen seitens des SKM und „ReBel“ konnten in diesem gesondert schwierigen Fall zu keinem positiven Ergebnis führen. Für den Klienten wurde ein Haftbefehl mit sofortigem Haftantritt erlassen.

Die oben beschriebenen Fälle zeigen beispielhaft mögliche unterschiedliche Verläufe. Die Teilnehmer aus „ReBel“ haben erhöhte Betreuungsbedarfe, sind nicht immer in der gewünschten Kontinuität erreichbar. „ReBel“ erfordert Fingerspitzengefühl und pädagogisches Durchhaltevermögen. Aktuell werden **zwei weitere Klienten** durch uns im Projekt „ReBel“ beraten. Zukünftige Beratungsangebote mit neuen Teilnehmern sind in Planung.

## **Mitarbeiterschulung Team U25**

Die erste Schulung legte den Schwerpunkt auf die Optimierung der Gesprächsführung und Kommunikation mit suchtgefährdeten MaßnahmeteilnehmerInnen. Die Fachkräfte sollten unterstützt werden, im Verdachtsfall eine emphatische und fürsorgliche Ansprache bei suchtgefährdeten Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus dem Projekt zu finden. Im Bedarfsfall kann dann der SKM frühzeitig beteiligt werden.

Im Januar fand die Folgeschulung im Bereich Stoffkunde statt. Den Mitarbeitenden der Kreishandwerkerschaft konnten gängige illegale Suchtmittel (Wirkung von Cannabis, Amphetamine u.a.m.) nähergebracht werden. Ein besonderer Fokus lag im weiteren Verlauf auf den neuen psychoaktiven Substanzen (NPS). Insbesondere wurde dabei das CBD-Liquid thematisiert. Neben allgemeinen Informationen über die Substanz, konnte auch auf die Brisanz des Themas eingegangen werden.

Wir betreuen die Klienten selbstverständlich nach Abschluss oder Beendigung der jeweiligen Bildungsmaßnahmen im Rahmen der Allgemeinen 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.