

Problembewältigung oder Erwerbsarbeit first? Wünsche von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten an Unterstützungsangebote – empirische Einblicke

Ruth Enggruber · Dominique M. Lauber 

Eingegangen: 30. Juni 2023 / Angenommen: 8. November 2023
© The Author(s) 2024

Zusammenfassung Menschen mit Suchtverhalten, die Bürgergeld nach dem Sozialgesetzbuch II beziehen, zu ihren Wünschen an für sie hilfreiche Unterstützungsangebote zu befragen und aus ihren Schilderungen herauszuarbeiten, welche Bedeutung für sie Erwerbsarbeit hat, fordert die Forschenden zu kritischen Selbstvergewisserungen heraus. Denn die qualitative Studie, die im Rahmen eines Modellprojekts, gefördert vom Bundesarbeitsministerium, durchgeführt wurde, berührt vier kritische Fachdebatten in der Sozialen Arbeit. Neben der (1) sozialpolitischen Aktivierungsprogrammatisierung sind hier v. a. die (2) Bezeichnung von Menschen mit Suchtverhalten sowie (3) methodologische Einwände gegen subjektorientierte Forschungsperspektiven und (4) Case Management bedeutsam. Nach der Positionierung in diesen Fachdebatten werden empirische Einblicke dazu gewährt, dass die Frage „Problembewältigung oder Erwerbsarbeit first?“ differenziert beantwortet wird. Ferner äußern die Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten diverse Wünsche an die Unterstützung im Jobcenter und andere Hilfsangebote. Vor allem wünschen sie sich vom Jobcenter, dass es dort nicht nur um die Vermittlung in Erwerbsarbeit gehen sollte, sondern weitere und damit hybride Zielsetzungen verfolgt werden sollten.

Schlüsselwörter Sozialgesetzbuch II · Sozialpolitische Aktivierungsprogrammatisierung · Subjektorientierte Forschung · Adressat:innenforschung · Case Management

Unser herzlicher Dank gilt Anna Elsner, die uns maßgeblich sowohl bei der Interpretation des Datenmaterials als auch mit ihren sorgfältigen und präzisen Korrekturarbeiten unterstützt hat.

✉ Ruth Enggruber

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland
E-Mail: ruth.enggruber@hs-duesseldorf.de

Dominique M. Lauber

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland
E-Mail: dominique.lauber@hs-duesseldorf.de

Problem solving or gainful employment first?

Wishes of long-term unemployed people with addictive behavior for support services—empirical insights

Abstract Asking people with addictive behaviour who receive income support about their wishes for support services that are helpful to them and using this information to determine the significance that gainful employment has for them challenges researchers to critically reassure themselves. This is because our qualitative study that was conducted as part of a federal model project funded by the German Federal Ministry of Labour and Social Affairs touches on four critical debates in social work. Besides the (1) sociopolitical activation objectives, the debates on (2) the designation of people with addictive behaviour as well as on (3) methodological objections to subject-oriented research perspectives and (4) case management are particularly important here. After presenting these debates, empirical insights will be given that show the interviewees differentiated answers to the question “problem solving or gainful employment first?” Furthermore, the recipients of income support with addictive behaviour express various wishes for support in the Jobcenter and other offers of help. Above all, they would like the Jobcenter to not only focus on placement in gainful employment, but to pursue other and thus hybrid objectives.

Keywords Income support · Sociopolitical activation objectives · Subject-oriented research · Addressee-oriented research · Case management

Unter den Menschen, die das seit Januar 2023 sogenannte *Bürgergeld* nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II beziehen, sind nach den von Henkel (2017, S. 36f.) zusammengestellten Forschungsergebnissen zahlreiche, bei denen *Suchterkrankungen* diagnostiziert worden sind. Ungeachtet dessen, dass solche Diagnosen aufgrund der damit verbundenen Etikettierungen und Diskriminierungen für die Betroffenen problematisch sind (z. B. Laging 2023; Schmidt-Semisch 2019; Streck 2023) – wie im folgenden Kapitel skizziert wird –, ist hier einfürend Folgendes bedeutsam: Für solche und andere Personengruppen, denen komplexe Unterstützungsbedarfe bezogen auf den Erhalt oder die Wiederherstellung ihrer Erwerbsarbeitsfähigkeit zugeschrieben werden, gibt es arbeitsmarktpolitische Aktivitäten wie das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2018). So hat *rehapro* zum Ziel, bei Personen mit psychischen oder sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – darunter fällt auch Suchtverhalten – einer Erwerbsarbeitslosigkeit sowie einem vorzeitigen Renteneintritt vorzubeugen und/oder sie wieder in Erwerbsarbeit zu vermitteln. Damit reiht sich *rehapro* – mit Kessl (2013a) kritisch verstanden – in den Kanon „aktivierender Interventionsstrategien“ (S. 240, i. O. kursiv) ein. Seit Ende der 1990er-Jahre wird damit sozialpolitisch versucht, Bürger:innen in ihrer Selbst- und Sozialverantwortung für die Gesellschaft anzurufen. Für Nadai (2017) manifestiert sich diese „doppelte Verantwortung des Einzelnen [...] im aktivierenden Staat zuvorderst in der *Hypostasierung von Arbeit als moralischer Bürgerpflicht*“ (S. 111, i. O. kursiv).

Mit diesem kritischen Blick auf Sozialpolitik interessierten uns in der hier vorgestellten qualitativen Studie, die in einem *rehapro*-Modellprojekt mit Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten durchgeführt wurde, zwei Forschungsfragen: zum einen, welche Bedeutungen von Erwerbsarbeit sich in den Schilderungen der Teilnehmer:innen zeigen, wenn diese offen zu ihren Wünschen an für sie als hilfreich empfundene Unterstützungsangebote befragt werden. Quantitative Befunde der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS 2022) zeigen zwar, dass für 98 % der in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Betreuten die Sucht „das vorrangige Problem“ (S. 7) ist, während dies die „Schul-, Ausbildungs- und Arbeitssituation“ (S. 7) nur für gut ein Drittel ist. Dennoch interessierte uns, wie sich die Projektteilnehmenden, die ebenfalls weit überwiegend ambulant unterstützt werden, in qualitativen Interviews dazu äußern. Zum anderen fragten wir in den elf qualitativen Interviews nach Wünschen an Hilfsangebote mit dem Ziel, im Modellprojekt diese *Stimmen* der Teilnehmer:innen bei der „Gestaltung einer adressatenorientierten Infrastruktur“ (Bitzan und Bolay 2017, S. 113) zur Förderung der sozialen und arbeitsmarktlichen Teilhabe von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten zu berücksichtigen.

Die hier vorgestellte Studie wurde als Adressat:innenforschung durchgeführt und verortet sich somit methodologisch im Feld „subjektorientierte[r] Forschungsperspektiven“ (van Rieën und Jepkens 2020). Diese verfolgen im Sinne eines kritischen Professionsverständnisses das Anliegen, die Perspektive der Adressat:innen bzw. Nutzer:innen Sozialer Arbeit zu erforschen. Diese Perspektiven sind in der Fachdebatte Sozialer Arbeit allerdings auch umstritten. So problematisiert Kessler (2013a, b) das darin eingelassene Verständnis des Subjekts „als gegebenen, relativ autonom aktionsfähigen Einzel-Aktanten“ (Kessler 2013a, S. 253, Anm. 1), das auch in die Programmatik des aktivierenden Sozialstaats eingelassen sei (vgl. auch Kessler und Klein 2010). Denn auch darin wird davon ausgegangen, dass die Bürger:innen ihre Probleme selbst- und sozialverantwortlich lösen können, ohne dabei ihre Lebensverhältnisse angemessen zu berücksichtigen.

Um diese kritischen Gedanken nicht außer Acht zu lassen, wird die Studie im Folgenden als *Adressat:innenforschung* näher begründet, nachdem zunächst die Adressierung der Projektteilnehmenden als *Suchterkrankte* und das im Modellprojekt erprobte *Case Management* vor dem Hintergrund strittiger Fachdebatten in der Sozialen Arbeit erläutert wird. Das nachfolgende Kapitel widmet sich der forschungsmethodischen Gestaltung der qualitativen Studie. Anschließend werden die Forschungsergebnisse vorgestellt und im letzten Abschnitt diskutiert.

1 Kritische Einordnung des Modellprojekts und der Forschungsperspektive

Das im Folgenden skizzierte Modellprojekt und die dort durchgeführte Studie berührt im Engeren drei Fachdebatten Sozialer Arbeit. Dies hat uns zu selbstkritischen Überlegungen veranlasst, die wir im Folgenden darlegen.

1.1 Adressat:innen mit Suchterkrankungen

Die Bezeichnung der Adressat:innengruppe als *Bürgergeldbezieher:innen mit Suchterkrankungen* ist strittig. Denn der Hinweis auf „Suchterkrankungen“ beinhaltet normative Implikationen, mit denen für die so Bezeichneten Diskriminierungen und Stigmatisierungen einhergehen und die zudem in der sozialen Praxis, so auch in der Suchthilfe, immer wieder das als negativ bewertete *Suchtverhalten* im Sinne von „Doing Addiction“ (Schmidt-Semisch 2019) sozial (re)produzieren. Um diese Zuschreibungen und damit verbundene Ausgrenzungen abzubauen, ersetzte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zwar schon 1963 den Begriff der „Sucht“ durch jenen der „Abhängigkeit“. Doch auch dies wurde in der Sozialen Arbeit kritisch gesehen, weil diese Bezeichnung zu weit und unspezifisch sei und den Leiderfahrungen der Menschen nicht gerecht werde (Laging 2023, S. 14). Deshalb wird hier *Sucht* bevorzugt trotz des Wissens, dass diese Bezeichnung „als soziale und auch moralische Kategorie“ (Schmidt-Semisch 2019, S. 146) Grenzziehungen zwischen als normal und nicht normal bewerteten Verhalten impliziert.

Gleichermaßen kontrovers ist bis heute, ob das Krankheitsmodell zu Entstigmatisierungen beizutragen vermag (z. B. Laging 2023; Streck 2023). So wurde 1968 zwar die Entscheidung des Bundessozialgerichts, dass Sucht eine *Erkrankung* sei, positiv aufgenommen, weil seitdem die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger die Behandlungs- und Rehabilitationskosten übernehmen müssen. Dennoch zeigen die von Streck (2023) angeführten Ergebnisse aus Interviews mit Nutzer:innen von Angeboten der Suchthilfe, „dass ein biomedizinisches Behandlungsmodell als ebenso stigmatisierend, weil pathologisierend empfunden werden kann wie bspw. ein moralisch abwertender Blick“ (S. 264). Zudem impliziert ein biomedizinisches Krankheitsmodell, dass Sucht grundsätzlich und notwendigerweise zu behandeln und damit zu beheben sei, was mit Ansätzen „kontrollierten Konsums“ (Kolt und Schmidt-Semisch 2019, S. 173), auch im Kontext von jenen zu „Harm Reduction“ (z. B. Foy 2017), oder einer „zieloffenen Suchtarbeit“ (Arendt 2018, S. 361; auch Streck 2023, S. 262) nicht vereinbar ist.

Hier präferieren wir *Suchtverhalten*, zumal nicht bei allen Modellprojektteilnehmenden Selbsteinschätzungen oder medizinische Diagnosen zu einer *Suchterkrankung* vorliegen. So hat bei einigen von ihnen nur die jeweils vermittelnde Organisation, z. B. das Jobcenter oder der Beschäftigungsträger, ein Verhalten wahrgenommen, das auf eine Suchtproblematik hinweist.

1.2 Case Management im Zentrum des Modellprojektes

Obwohl die Fachdebatte Sozialer Arbeit zu Case Management sehr kritisch ausfällt (z. B. Fürst 2013; Ehlers und Müller 2013), wird in dem Modellprojekt, basierend auf dem Konzept von Reis (2020), diese Methode implementiert und evaluiert. Denn sie richtet sich gezielt an Menschen in *multiproblematischen* Lebenslagen. Ihnen sollen in dem nach unterschiedlichen Zielgruppen und Leistungen gegliederten Sozialleistungssystem über verschiedene Rechtskreise und Organisationen hinweg individuelle und damit zielführendere und gleichzeitig kostengünstigere Hilfen angeboten werden (z. B. Müller et al. 2023). Insbesondere an dem Ziel der Kostenersparnis

entzündete sich die Kritik, in der *Case Management* als „eine ausschließlich neoliberale und am Managerialismus orientierte sozialstaatliche Sparmaßnahme“ (Ehlers und Müller 2013, S. 108) bewertet wird. Fürst (2013) sieht in seiner Nutzung sogar ein „Glaubwürdigkeitsproblem für die Soziale Arbeit“ (S. 67), wenn diese einerseits – wie auch hier einfürend geschehen – die sozialstaatliche Transformation hin zu einem aktivierenden Sozialstaat kritisiert, „sich andererseits aber neoliberaler Instrumente wie des Case/Care Managements bedient“ (S. 67).

Trotz dieser grundlegenden Kritik wird in dem Modellprojekt Case Management erprobt und evaluiert. Denn diese Methode bietet sich besonders bei Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten aufgrund ihrer zumeist zahlreichen Problemlagen an (z. B. Arendt 2018). Unter den institutionellen Bedingungen eines Jobcenters können diese kaum entsprechend bearbeitet werden. So kommt Molle (2023) in ihren Studien in Jobcentern generell zu dem Ergebnis, „dass die meisten psychosozialen Probleme der Leistungsberechtigten im SGB II eine rechtskreisübergreifende Erschließung von Dienst-, Sach- und/oder Geldleistungen erfordern, die ohne sachkundige Unterstützung oftmals aufgrund der Komplexität des Systems herausfordernd ist“ (S. 120). Ebenso konstatiert Kerschbaumer (2020, S. 37) hohe Anforderungen an die Vermittlungsfachkräfte in Jobcentern, denen diese kaum zu entsprechen vermögen. Deshalb werden die Teilnehmenden in dem vom Jobcenter durchgeführten Modellprojekt von externen Case-Manager:innen unterstützt, die mit den Integrationsfachkräften bei Bedarf zusammenarbeiten. Mit diesem methodischen Ansatz soll – neben dem Ziel der Arbeitsmarktintegration bzw. Erwerbsteilnahme – ebenfalls die soziale Teilhabe der Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten und somit eine offenerere (Arendt 2018; Streck 2023), hier als *hybrid* verstandene *Zielperspektive* verfolgt werden, wie sie auch von Bartelheimer et al. (2020, S. 9f.) aus § 48b SGB II herausgearbeitet wird.

Mit Reis (2020) agiert Case Management konzeptionell sowohl auf der Ebene des Einzelfalls als auch auf jener des Systems, also der sozialen Infrastruktur. Während die Case-Manager:innen im Modellprojekt für ihre Tätigkeiten auf der *Einzelfallebene* ausgebildet werden, wird die *Systemebene* in einem sogenannten „Produktionsnetzwerk“ (Reis 2020, S. 65) entwickelt und implementiert, das sich aus dem Jobcenter, der kommunalen Sozialverwaltung sowie fünf freien Trägern zusammensetzt. Aus Letzteren stammen die Case-Manager:innen, von denen die meisten dort auch immer noch jeweils mit einer halben Stelle als Fachkräfte Sozialer Arbeit tätig sind. Mit dieser doppelten institutionellen Verankerung soll gewährleistet werden, dass sie ihre aus der jeweiligen Herkunftsorganisation – also einem der fünf freien Träger (Suchthilfe, Beschäftigungsförderung, Wohnungslosenhilfe, sozialpsychiatrische Angebote) – stammende Expertise bewahren und in die gemeinsamen Fallkonferenzen einbringen. Ferner wird diese *multiprofessionelle* Perspektive dadurch gestärkt, dass jeweils zwei Case-Manager:innen mit den einzelnen Projektteilnehmenden zusammenarbeiten. Sie unterscheiden sich zwar nach Haupt- und Nebenzuständigkeit, dennoch eröffnet diese Tandemstruktur Teilneh-

menden auch die Möglichkeit, zwischen den Beteiligten zu wechseln, wenn sie sich dies zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung wünschen.¹

1.3 Adressat:innenforschung

Trotz der hier bereits einfürend erwähnten subjektkritischen, methodologischen Debatten zur Adressat:innenforschung wurden die Projektteilnehmenden zu ihren Wünschen an für sie hilfreiche Unterstützungsangebote befragt. Damit sollten für das Produktionsnetzwerk Hinweise zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur auf der Systemebene des Case-Managements gewonnen werden. Diesem Vorgehen lag das relationale Adressat:innenverständnis von Bitzan und Bolay (2017) zugrunde: Einerseits dokumentiert sich schon in der hier gewählten Bezeichnung *Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten* die sozialpolitische bzw. institutionelle Prägung, da sie sowohl die Förderung der Befragten nach SGB II mit dessen Aktivierungslogik anzeigt, als auch den oben kritisch diskutierten Suchtbegriff mit all seinen normativen Implikationen enthält. Andererseits wird jedoch auch von der Handlungsfähigkeit der Teilnehmenden ausgegangen und in den Interviews ihre „Voice“ (Kessl und Klein, 2010, S. 75, i. O. kursiv) aufgenommen, um sie in der Arbeit des Produktionsnetzwerks zu berücksichtigen. So soll eine soziale Infrastruktur etabliert werden, in der „Beschädigungen durch und in der Sozialen Arbeit“ (Aghamiri und Enders 2022, S. 90) ebenso reduziert werden wie Prozesse des „Doing Addiction“ (Schmidt-Semisch 2019).

Obwohl es also gute Gründe für die durchgeführte Adressat:innenforschung gibt, könnte ihr auch kritisch entgegengehalten werden, die Forschungsergebnisse dienen vor allem dazu, das zu implementierende Case-Management effizienter und effektiver zur Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten zu gestalten (z. B. Bitzan und Bolay 2017, S. 21ff.), da das Projekt im Rahmen des SGB II durchgeführt wird. Um einer solchen Instrumentalisierung der Forschungsergebnisse entgegenzuwirken, wurden die Teilnehmenden ganz *offen* zu ihren Wünschen an *für sie* hilfreiche Unterstützungsangebote befragt. Nicht entkräftet werden kann jedoch der Einwand von Kessl und Klein (2010, S. 75), dass die Stimmen der Adressat:innen zwar häufig aufgenommen, aber nicht weiter bei Entscheidungen berücksichtigt werden. Gegenwärtig ist nämlich noch unklar, wie die Forschungsergebnisse in die Arbeit des Produktionsnetzwerks einfließen werden.

Auch die von Kessl und Klein (2010) problematisierte Gefahr, dass „Loyalitätsverhältnisse“ (S. 74) die Aussagekraft der in den qualitativen Interviews erzielten Befunde mindern können, haben wir bedacht. Danach tendiert die Adressat:innenforschung generell dazu, „die ‚Selbsttäuschungen‘ der NutzerInnen zu reproduzieren“ (S. 74), weil diese für sich ihre Teilnahme an dem jeweiligen Angebot der Sozialen Arbeit und die damit investierte Zeit und ihren Aufwand rechtfertigen möchten. Da jedoch die Bürgergeldbezieher:innen generell nach ihren Wünschen an Unterstützungsangebote und nicht speziell nach dem Nutzen ihrer Projektteilnahme

¹ Dass grundsätzlich der Wunsch nach einer zwar professionellen, aber dennoch persönlich gestalteten Beziehung zu einer Bezugsperson besteht, hat sich in einer ersten, schon erfolgten Auswertung des hier zugrundeliegenden Datenmaterials gezeigt (Enggruber und Sander 2023).

befragt wurden, bestand dieses Risiko in unserer Studie nicht, ganz im Gegenteil: Aufgrund ihrer Mitwirkung in dem Projekt haben wir den Befragten eine *doppelte* Expertise für die uns interessierende Forschungsfrage zu ihren Wünschen an Unterstützungsangebote zugeschrieben. Denn zum einen verfügen alle von ihnen über diverse Erfahrungen im Hilfesystem, zum anderen können sie diese vor dem Hintergrund ihrer Erlebnisse im Modellversuch reflektieren und auf dieser Grundlage ihre Wünsche äußern.

2 Forschungsmethodik

Im Modellprojekt wurden elf Teilnehmende in episodischen Interviews nach Flick (2011) befragt. Er unterscheidet begrifflich-semantisches Wissen, im Fall unserer Forschung also das explizite Verständnis von als *hilfreich empfundener Unterstützung*, von damit verbundenem episodisch-narrativen Wissen aus erlebten Alltagssituationen, das als erinnerte Episode erzählt werden kann. Somit ist das episodische Interview einerseits thematisch-begrifflich fokussiert, andererseits offen für Erzählungen konkret erlebter sowie Beschreibungen typischer Situationen, in denen ein begrifflich fassbarer Sachverhalt wie eine als hilfreich empfundene Unterstützung Bedeutung erlangt hat. Den Interviews lag ein entsprechender Interviewleitfaden mit gesprächsorientierenden Leitthemen sowie vertiefenden Ad-hoc-Fragen in episodisch verstandenen Bezügen zugrunde. Als Episoden wurde nach konkreten Situationen gefragt, in denen die Interviewten ihre geäußerten Wünsche beispielhaft im positiven und negativen Erleben illustrierten. Die Interviews wurden mit der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2022, S. 68ff.) ausgewertet.

Die elf Befragten wurden im Anschluss an ihre Besuche bei den Case-Manager:innen offen angesprochen, ob sie zu einem Interview zu ihren Wünschen an für sie hilfreiche Unterstützungsangebote bereit seien. Das Sampling erfolgte also zufällig. Entscheidend war, dass die Interviewten Bürgergeld beziehen und Suchtverhalten zeigen, weitere soziodemografische Merkmale wurden nicht erhoben. Die Akquise der Interviewpartner:innen war gezielt niederschwellig angelegt, indem zwei für die Interviewführung qualifizierte Studentinnen die meisten Gespräche in einem abgetrennten Büro in Räumlichkeiten des Projektes führten (drei Interviews fanden zu Hause bei den befragten Personen statt). Dennoch ist eine Positivauswahl nicht auszuschließen, weil davon auszugehen ist, dass sich nur die Projektteilnehmenden zu einem Interview bereit erklärten, die sich dafür als ausreichend kompetent und selbstsicher fühlten.

3 Forschungsergebnisse

Die Wünsche der Befragten, die ihre (Re-)Integration in Erwerbsarbeit betreffen, stehen im Folgenden zuerst im Mittelpunkt. Anschließend werden hingegen die Forschungsergebnisse zu weiteren Wünschen dargestellt, die die Befragten an das Hilfesystem haben, um ihre unterschiedlichen Problemlagen zu bewältigen.

3.1 (Re-)Integration in Erwerbsarbeit

3.1.1 Bedeutung von und Wünsche zum Zugang zu Erwerbsarbeit

Grundsätzlich äußern die Interviewten zwar den Wunsch, eine Ausbildung zu absolvieren oder einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Dennoch hat bei den meisten von ihnen die *Bewältigung der Suchtproblematik* Priorität, und die Integration in Erwerbsarbeit stellt ein nachgeordnetes Ziel dar: „Da kann man [...] schon erkennen [...], wo man [...] durchmuss, bevor man ernsthaft an einen Job denken kann“ (I4, Z. 392–394). Diese Befragten sehen für sich die Notwendigkeit, zunächst „Stabilität auf[zubau]en“ (I2, Z. 531), also über einen längeren Zeitraum hinweg ihr Suchtverhalten zu kontrollieren und gegebenenfalls Erkrankungen zu überwinden, damit ihr „Ziel wirklich auf Zement gebaut ist, nicht auf Sand“ (I2, Z. 532). Während für sie also die Bewältigung des Suchtverhaltens und eine stabile Gesundheit zentrale Ziele und zwingende Vorbedingungen sind, um Erwerbsarbeit aufzunehmen, gibt es auch andere Stimmen. Für diese Interviewten ist *Erwerbsarbeit* oder eine Ausbildung das wichtigste Ziel. Für sie besteht also nicht die Vorbedingung, zunächst mit ihrem Suchtverhalten zurechtzukommen. Vielmehr soll die Erwerbsarbeit oder Ausbildung selbst, auch mit ihrer klaren Tagesstruktur, zur Abstinenz beitragen: „Das hilft auch [...] der Sucht entgegenzuwirken [...]. Ein Ziel und [...] den Willen zu haben“ (I9, Z. 166–169).

Darüber hinaus ist für manche Befragte besonders wichtig, dass die Tätigkeit den eigenen *Fähigkeiten* oder *Präferenzen* entspricht, also z. B. Spaß macht oder ausreichend entlohnt wird. Hierzu zählt auch, dass die Tätigkeit sinnhaft ist, im Gegensatz zu als sinnlos empfundenen Maßnahmen zur Aktivierung des Jobcenters. Dagegen werden diese Aspekte durch andere Interviewte nicht thematisiert, da hier die Unabhängigkeit von staatlichen Leistungen bei der Aufnahme einer Erwerbsarbeit im Vordergrund steht: „Ich mag das nicht. [...] [Vom] Staat zu leben“ (I10, Z. 99). Nicht zuletzt ist für einige auch die Verbesserung der eigenen Lebensqualität von besonderer Bedeutung: „Dass ich vielleicht mal in einen ALDI gehe und nicht jeden Cent umdrehen muss“ (I2, Z. 565–566).

Um das Ziel der (Re-)Integration in Erwerbsarbeit zu erreichen, wünschen sich die Befragten *Unterstützung im Bewerbungsprozess*, d. h. dabei, ihre Bewerbungsunterlagen zu verfassen, Kontakte zu potenziellen Arbeitgeber:innen zu erhalten oder auch über Möglichkeiten der geförderten Beschäftigung informiert zu werden. Von manchen wird darüber hinaus eine Begleitung im Berufsleben gewünscht: „Wenn man arbeiten geht, da habe ich [...] Angst, [...]. Wie schaffe ich das dann? [...]. Dass dann einer [...] nochmal mehr guckt“ (I1, Z. 585–589).

Unabhängig davon, wie intensiv die Hilfe beim Zugang zu Erwerbsarbeit ausfallen soll, ist dabei die *Bedürfnisorientierung* der Hilfsangebote besonders wichtig für die Befragten. Damit ist gemeint, dass eigene Präferenzen, wie jene zu Art, Sinnhaftigkeit und Bezahlung der ausgeübten Tätigkeit, auch abgestimmt auf das Suchtverhalten berücksichtigt werden: „Was möchte ich denn gerne und vor allen Dingen, was möchte ich denn gerne nicht. Das ist für so kranke Menschen wie mich sehr wichtig“ (I2, Z. 81–82). Ferner bedeutet ein bedürfnisorientiertes Hilfsangebot für sie, dass ihnen ein schrittweiser Einstieg in Erwerbsarbeit ermöglicht wird, der

ihren Problemlagen entspricht, z. B. „es geht Schritt für Schritt“ (I9, Z. 378). Die einzelnen Schritte können Praktika, geförderte Beschäftigungsverhältnisse oder zu den eigenen Bedarfen passende Maßnahmen des Jobcenters, wie Umschulungen, sein. Sie sollen eine Phase der Gewöhnung ermöglichen, in der noch nicht alle Anforderungen des Erwerbslebens für sie gelten und Rücksicht auf ihre Suchtproblematik oder andere Problemlagen genommen wird: „Wo ich [...] wirklich noch Welpenschutz habe“ (I1, Z. 667). Doch würden Umschulungen häufig nicht bewilligt.

3.1.2 Wünsche bzgl. des Jobcenters vor dem Hintergrund der Aktivierungsprogrammatis

Über die oben ausgeführten Wünsche an Hilfen bei der (Re-)Integration in Erwerbsarbeit hinaus äußern sich die Interviewten auch zu Kontakten zum Jobcenter und dessen Maßnahmen zur Aktivierung. Insgesamt erleben sie dort „ziemlich viel Druck“ (I11, Z. 16). Dieser entsteht zum einen dadurch, dass für die Vermittlungsfachkräfte das Ziel der (Re-)Integration in Erwerbsarbeit so stark verfolgt wird, dass aus Sicht der Befragten persönliche Problemlagen nicht berücksichtigt werden: „dass man [...] das Gefühl hat, dass die einen schnell wieder zum Arbeiten bringen wollen, [...], die halt nichts anderes [...] interessiert“ (I11, Z. 6–8). Die Bürgergeldbezieher:innen wünschen sich stattdessen eine offenere, hier auch *hybrid* verstandene Zielsetzung der Beratung, bei der auch im Einzelfall hinterfragt werden kann, ob es sinnvoll und möglich ist, eine Erwerbsarbeit aufzunehmen. Darüber hinaus empfinden die Befragten die *Pflichten*, denen sie als Beziehende von Bürgergeld nachkommen müssen, als belastend. Hierzu zählen beispielsweise die Meldepflicht, die Pflicht zum Schreiben von Bewerbungen oder dazu, Abwesenheiten abzusprechen. Diese Pflichten werden besonders aufgrund der vorliegenden Suchtproblematik, aber auch weiterer Problemlagen als Druck empfunden. Sie führen teilweise zu Ängsten und stellen damit eine zusätzliche Belastung für die Interviewten dar: „Gerade wegen Suchterkrankung und psychischen Vorbelastungen ist das so, da fühlt man sich dann [...] mehr unter Druck gesetzt“ (I9, Z. 349–351). Stattdessen wünschen sie sich eine Befreiung von diesen Pflichten unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation. Dies hätte auch zur Folge, dass weniger Sanktionen von Seiten des Jobcenters befürchtet werden müssen. Für manche der Befragten bedeutet deshalb die Teilnahme am *rehapro*-Modellprojekt auch eine Entlastung: „Das Jobcenter lässt mich eigentlich dann in Ruhe. [...] Was ich ganz gut finde, [...] weil [...] das nimmt [...] ordentlich an Druck weg“ (I9, Z. 412–415).

Ferner wünschen sich die Interviewten eine gute *Erreichbarkeit* der Integrationsfachkräfte im Jobcenter bei akuten Problemlagen oder dringenden Fragen zu ihrer (Re-)Integration in Erwerbsarbeit oder ihrem Leistungsbezug. Zudem sollten diese *mehr Zeit* haben, um mit ihnen über ihre Probleme oder weitere Anliegen zu sprechen und so den Eindruck eines „Abfertigen[s]“ (I9, Z. 206) zu vermeiden. Ferner werden die häufigen Wechsel der Ansprechpersonen im Jobcenter kritisiert und mehr *personelle Kontinuität* bei den Integrationsfachkräften gewünscht: „dass man wirklich immer eine Person hat“ (I1, Z. 345). Damit würde auch vermieden, dass die Befragten ihre Problemlagen immer wieder aufs Neue erläutern müssten, was

für sie belastend sein kann. Beim Erstkontakt mit Mitarbeitenden des Jobcenters besteht bei ihnen darüber hinaus die Befürchtung, aufgrund ihres Suchtverhaltens oder weiterer Problemlagen Stigmatisierung zu erfahren: „Und diese Blicke dann“ (I1, Z. 346–347).

Doch auch über den Erstkontakt hinaus wünschen sich die Interviewten von den Integrationsfachkräften, aufgrund ihrer Problemlagen nicht stigmatisiert zu werden, sondern Verständnis sowie eine *Ansprache auf Augenhöhe* zu erfahren: „Offen und liberal sein [...] einfach mich akzeptieren, wie ich bin“ (I10, Z. 763–773). Die meisten von ihnen möchten persönlich angesprochen werden; die Mitarbeitenden sollen auf ihre Probleme eingehen und diese ernst nehmen. Deshalb befürworten die Interviewten auch, dass die Mitarbeitenden durch *Fortbildungen* für Suchtverhalten „sensibilisiert“ (I2, Z. 158) werden und in entsprechende weiterführende Hilfen vermitteln könnten. Im Gegensatz dazu gibt es jedoch auch Stimmen, die sich aufgrund schlechter Erfahrungen keine persönlichere Ansprache, sondern eine respektvolle, aber distanzierte Bearbeitung ihrer bürokratischen Anliegen wünschen: „[Der] Umgang [...] im Jobcenter [ist] echt hart“ (I10, Z. 733–734).

Die Befragten problematisieren außerdem das zwischen ihnen und den Fachkräften des Jobcenters bestehende *Machtgefälle* und wünschen sich mehr *Transparenz* und *Einheitlichkeit*: „Es gibt keine einheitliche Beratung, die für jeden [...] gleich ist, sondern das ist so ein Glücksspiel“ (I4, Z. 465–466). Sowohl in Bezug auf den persönlichen Umgang (z. B. aufgrund von Sympathie oder Antipathie) als auch den Zugang zu Informationen (z. B. über Ansprüche auf Leistungen des Jobcenters) erleben sie eine Ungleichbehandlung: „Da gibt es natürlich jede Menge Dinge, die [einem] von denen aus erst einmal keiner sagt“ (I8, Z. 278–279).

3.2 Bewältigung vielfältiger Problemlagen

3.2.1 Gewünschte Angebote

Wie bereits erwähnt, sind für die Interviewten neben einer (Re-)Integration in Erwerbsarbeit vielfältige weitere Themen und Problemlagen von Bedeutung, für deren Bearbeitung zahlreiche Träger und Organisationen des sozialen Hilfesystems zuständig sind. Insbesondere die Bearbeitung des Suchtverhaltens durch professionelle Begleitung in Form von *Entlastungsgesprächen* wird genannt: Sie wünschen sich vor allem eine feste Ansprechperson, die sie auch in Krisen oder bei Rückfällen erreichen können. Die Gespräche mit Fachkräften der entsprechenden Beratungsstellen führen bei den Befragten zu einer Senkung des Suchtdrucks und können so helfen, das Suchtverhalten zu überwinden: „Da kann ich mich ausquatschen. Halbe Stunde Gespräch reicht schon, bin ich schon wieder ein bisschen runter“ (I3, Z. 336–337). In den Gesprächen werden auch die Strukturierung des Tagesablaufs sowie weitere Strategien zur Reduktion des Suchtverhaltens thematisiert, was für die Interviewten „lebensnotwendig“ (I4, Z. 193) ist. Dabei wünschen sie sich auch Motivation und positive Bestärkung sowie die Erledigung von bürokratischen Anliegen zur Suchtproblematik, wie z. B. die Beantragung einer Sucht-Rehabilitation.

Neben ihrem Suchtverhalten möchten die Befragten weitere Anliegen in den Hilfsangeboten besprechen, wobei sie unterschiedliche Prioritäten setzen: Manche

von ihnen wünschen sich eine Entlastung von ihren vielfältigen Problemlagen, um sich auf die Bearbeitung ihres Suchtverhaltens konzentrieren zu können, welche für sie Priorität hat. Andere messen dieser Bewältigung keine besondere Bedeutung bei, sondern möchten vor allem andere dringende Problemlagen ihres Alltags bearbeiten.

Zu den Problemlagen *jenseits* ihrer *Suchtproblematik* zählen für die Befragten vor allem psychische Belastungen oder Erkrankungen sowie familiäre Probleme. Eine besondere Rolle spielt auch der Wunsch nach Unterstützung beim Thema Wohnen, das nahezu alle Interviewten einbringen. Hierbei werden unterschiedliche Wünsche geäußert, die von der Unterbringung in einer Notunterkunft, über das Finden einer eigenen Wohnung bzw. einer Wohngruppe im Betreuten Wohnen bis hin zur Hilfe bei der Einrichtung der eigenen Wohnung oder bei Konflikten mit dem/der Vermieter/in reichen. Auch die Bearbeitung der eigenen Verschuldung bzw. die Ordnung von finanziellen Angelegenheiten wünschen sich einige der Befragten. Insgesamt sehen sich alle Interviewten mit der Bewältigung zahlreicher bürokratischer Anliegen konfrontiert, was sich in „viel Papierkram“ (I9, Z. 118–119) äußert. Dazu wünschen sie sich Entlastung.

Darüber hinaus wünschen sich einige Befragte auch *Alltagshilfen*, vor allem bei der Vereinbarung von und Begleitung zu Terminen: „einfach [...] mal da zu sitzen und zu sagen: ‚[...] Ich sitz mit dir hier und wir nehmen jetzt den Hörer in die Hand und machen [...] diese Termine‘“ (I11, Z. 241–243). Auch möchten sie von den Fachkräften an Termine und weitere Aufgaben erinnert werden. Bei manchen besteht auch der Wunsch nach Unterstützung im Haushalt (z. B. in Form von Lebensmitteleinkäufen). Diese Wünsche unterscheiden sich jedoch stark in ihrer Intensität: Bei manchen der Befragten geht es nur um Hilfen bei einzelnen Anliegen, andere bevorzugen eine weitgehende Entlastung von alltäglichen Aufgaben, weil sie sich dazu nicht in der Lage sehen.

3.2.2 Wünsche zur Angebotsgestaltung

Neben den vielfältigen Angeboten, die die Befragten gerne in Anspruch nehmen möchten, zeigen sich in den Interviews verschiedene Wünsche zu deren Rahmenbedingungen und konzeptioneller Ausgestaltung. So bevorzugen die meisten Befragten eine *Einzelberatung*. Ergänzend dazu gibt es auch Stimmen für *Gruppenangebote*, in denen suchtspezifische oder andere Problemlagen thematisiert werden können. Andere Interviewte lehnen Gruppenangebote generell ab, da sie den Austausch mit anderen Betroffenen nicht schätzen oder schlechte Erfahrungen damit gemacht haben. Angebote der Peer-Beratung werden ebenfalls positiv kommentiert. Der Kontakt mit den Fachkräften der Hilfsangebote findet in der Regel in den Räumen des jeweiligen Trägers statt. Die Befragten wünschen sich allerdings bei Bedarf ein *aufsuchendes* Angebot, also Hausbesuche bei schweren Krisen oder Street Work. Letztere dienen vor allem dazu, Betroffenen den Zugang zu Hilfsangeboten zu ermöglichen, die nicht von sich aus in Einrichtungen gehen: „Da sind Leute, die sind gar nicht mehr fähig, in ein Büro zu gehen [...]. Da muss man hingehen“ (I2, Z. 247–249). Auch wird ein einfacher, unbürokratischer und somit niedrigschwelliger *Zugang* zu Angeboten des Hilfesystems gewünscht, bei dem keine Formulare zur Anmeldung ausgefüllt oder z. B. ein Antrag bei einer Krankenkasse notwendig ist: „nichts aus-

füllen, [...] einfach hingehen, und es war einfach dieses schwerelose [...] dann“ (I1, Z. 44–47). Manche Befragte wünschen sich, dass in Einrichtungen mehr Platzkapazitäten und damit auch ein einfacherer Zugang, also nicht nur bei Notfällen, möglich ist: „dass [...] nicht [...] das Argument [...] kommt: ‚[...] Sie sind jetzt nicht dringend genug‘“ (I11, Z. 99–100). Auch öffentlich zugängliche Informationen werden von den Befragten gewünscht, z. B. durch informative und schnell auffindbare Internetauftritte der Hilfsangebote oder gemeinsame Informationsveranstaltungen von allen relevanten Organisationen vor Ort, bei denen diese sich vorstellen und eine Kontaktaufnahme niederschwellig möglich ist. Nicht zuletzt wünschen sich einzelne Interviewte von Trägern des Hilfesystems aktiv angebotene Unterstützungsangebote: „Dass wenn die sehen, dass es Leute gibt, die was wollen, denen [...] gezeigt wird: ‚Ey, da hinten steht eine Tür offen.‘ Und nicht einfach so lange warten, bis man davorsteht und kratzt und klopft“ (I8 Z. 312–314).

Bei Inanspruchnahme eines Hilfsangebots soll der Kontakt zu den Fachkräften regelmäßig und ausreichend häufig, also mindestens wöchentlich sein. Besonders betont wird die Bedeutung eines *langfristigen und kontinuierlichen Angebots*, bei dem nicht die Sorge besteht, dass dieses zeitnah endet: „Die zwei Jahre sind ja abgelaufen. Da hatte ich halt wirklich Angst, dass ich wieder mit leeren Händen dastehe“ (I1, Z. 50–51). Bei solchen Angeboten wird außerdem ausreichend Zeit für einen Vertrauensaufbau zur beratenden Fachkraft gewünscht. Eine Kontinuität des Angebots beinhaltet für die Interviewten auch ein Aufrechterhalten des Kontakts seitens der Fachkräfte, insbesondere nach einem stationären Aufenthalt in einer Sucht-Rehabilitation. Sie äußern zusätzlich, dass eine Nähe der Angebote zum Wohnort und die *Erreichbarkeit* mit dem ÖPNV wünschenswert sind. Lange Anfahrtswege sind aus Sicht der Befragten aufgrund ihrer belasteten Situation nicht zu bewältigen und aufgrund von hohen Kosten für den ÖPNV nicht leistbar. Neben der räumlichen Erreichbarkeit wird betont, dass eine telefonische Erreichbarkeit der Ansprechpersonen gegeben sein sollte: „Wenn was ist, ist sie auch immer da, [...]. Das ist top“ (I6, Z. 474–475). Wenn ein Termin zum Gespräch benötigt wird, sollen die Wartezeiten möglichst kurz sein, insbesondere bei akuten Problemlagen. Manche Befragte wünschen sich sogar eine ständige Erreichbarkeit der Fachkräfte, wissen aber auch, dass das institutionell nicht umsetzbar ist.

Bezüglich *Räumlichkeiten* der Angebote wünschen sich die Interviewten eine einladende Gestaltung, durch die sie sich wohl fühlen und was dazu beitrage, sich zu öffnen und so förderlich für den Hilfeprozess sei. In Bezug auf die Notunterkünfte der Wohnungslosenhilfe wünschen sich manche Befragte eine einfache, aber saubere Unterkunft. Mangelnde Sauberkeit und Hygiene verstehen sie als fehlende Wertschätzung: „Nicht [...] die Leute [...] als Penner sehen, das heißt, dass man [sie] nicht als Penner behandelt. [...] Das sind ja [auch] Menschen“ (I10, Z. 907–908).

Die Inanspruchnahme einiger Hilfsangebote ist an die Einhaltung von gewissen *Regeln* gebunden, was durch die Interviewten widersprüchlich verhandelt wird. Einerseits wird hier gewünscht, dass die Mitarbeitenden der Angebote nachsichtiger sind und z. B. die betreffende Person nicht wegen versäumter Termine von der Teilnahme am Angebot ausschließen. Andererseits werden, z. T. auch durch dieselben Interviewten in Bezug auf einzelne Angebote strengere Regeln für die Teilnahme

und der Ausschluss von der Inanspruchnahme bei Nichtbeachtung gefordert: „Haltet euch an die Regeln, sonst geht ihr“ (I10, Z. 1013).

Wie schon mehrfach erwähnt, sind für die Bearbeitung der komplexen Problemlagen der Befragten verschiedene Organisationen zuständig. Die Interviewten wünschen sich deshalb eine gute *Kooperation* der Träger, um Versorgungskontinuität herzustellen. Die Fachkräfte sollen in der Lage sein, über andere Hilfsangebote zu informieren und in diese weiter zu vermitteln. Konkret wird auch eine Sprechstunde der Wohnungslosenhilfe beim Träger der Suchthilfe angeregt, sodass potenzielle Nutzer:innen Vorbehalte gegenüber diesem Angebot abbauen können.

Neben den Rahmenbedingungen thematisieren die Interviewten auch die konzeptionelle Ausgestaltung der Hilfsangebote vor Ort. Häufig wird hier die Relevanz *ganzheitlicher Hilfe* betont: „Das sind ja extrem viele Gebiete, die abgedeckt werden. Und je mehr es werden, desto besser ist es“ (I4, Z. 426–427). Denn sie „unterstützen mich in allen Lagen. [...] Die kommen auch vorbei und helfen mir mit Schriftekram. Mit allem eigentlich“ (I6, Z. 56–57). Die Befragten möchten mit den Fachkräften alle für sie relevanten Themen besprechen können, auch wenn dazu vielfältiges Fachwissen nötig ist. Insbesondere in Bezug auf die Suchtberatung wird die Aneignung aktuellen *Fachwissens* gewünscht, das Entwicklungen zu neuartigen Substanzen oder neu auftretenden Verhaltensweisen wie z. B. Medienabhängigkeit umfasst.

Wie weiter oben bereits mehrfach erwähnt, ist eine *feste Ansprechperson*, die sich um alle unterschiedlichen Anliegen kümmert, in der Beratung besonders wichtig: „Das ist halt unglaublich wichtig, dass man da einen Ansprechpartner hat. [...] egal welche Probleme das sind“ (I4, Z. 25–26). Damit soll auch, wie schon oben zur Beratung durch das Jobcenter geäußert, vermieden werden, dass Betroffene nicht immer wieder aufs Neue ihre Geschichte und Problemlagen schildern müssen. Denn dies empfinden sie als belastend, da es dabei um intime Angelegenheiten geht: „Immer wieder das Gleiche zu erzählen, [...] ist richtig anstrengend. [...] Das ist, als wenn Sie jedes Mal zu einem neuen Frauenarzt gehen“ (I1, Z. 248–258). Manche Befragte betonen dabei, dass die feste Ansprechperson unersetzbar ist, wodurch die Zusammenarbeit mit einer Urlaubsvertretung oder ein Personalwechsel für sie problematisch ist. Andere dagegen begrüßen, eine weitere Ansprechperson zu haben, wie einen/eine Psychotherapeut/in, mit der andere Problemlagen bearbeitet werden können als z. B. mit einem/einer Sozialarbeiter/in der Suchthilfe: „Es sind zwei Paar verschiedene Schuhe. [...]. Und das ist genau richtig. [...] Die Mischung macht's“ (I6, Z. 383–388). Mit ihrer Ansprechperson wünschen sich die Befragten vor allem einen Kontakt auf Augenhöhe: „Die ist sehr menschlich [...], ich kann das überhaupt nicht ab, wenn jemand von oben runterschaut oder [...] denkt, dass man [nicht] auf einer Ebene ist“ (I6, Z. 71–73). Ferner äußern sich in den Interviews Wünsche zu *persönlichen Beziehungen* zu den Fachkräften. In der hier bereits erwähnten Sonderauswertung wurden aus einigen der Interviews verschiedene Wünsche an die Beziehungsgestaltung herausgearbeitet. Im Ergebnis ist zwischen fachlich, freundlich und ergebnisorientierter Beziehungsgestaltung zu unterscheiden.²

² Die Ergebnisse der Sonderauswertung werden ausführlich dargestellt in Enggruber und Sander (2023).

Neben einer guten persönlichen Beziehung schätzen die Interviewten außerdem eine *bedürfnisorientierte, individuelle* Hilfe. Die Fachkräfte sollen auf ihre individuelle Situation eingehen und ihre Problemlagen sowie tagesaktuelle Verfassung berücksichtigen: „Erstmal zu gucken: ‚Ok, wie geht’s dem Menschen jetzt grade eigentlich?‘“ (I2, Z. 113–114). Je nach Bedarf wünschen sie sich eine umfangreichere Unterstützung und Akutkontakt in psychischen Krisen oder bei Suchtdruck. Hier benötigen sie vor allem zeitnahe Entlastungsgespräche (s. auch Abschn. „Gewünschte Angebote“). Zudem sollten Problemlagen in einem passenden Tempo bearbeitet werden: „Das ist dann nicht mehr so überfordernd. Man geht Schritt für Schritt. Man macht nicht alles auf einmal“ (I9, Z. 20–21). Darüber hinaus bedeutet Bedürfnisorientierung für die Befragten eine offeneren bzw. hybride Zielsetzung der Beratung, bei der sie – im Gegensatz zur Beratung im Jobcenter – „nicht unter Druck gesetzt“ (I11, Z. 11) werden, sich um die Aufnahme von Erwerbsarbeit zu kümmern, sondern ihre multiplen Problemlagen stärker berücksichtigt werden.

Insgesamt sollte die Inanspruchnahme der Hilfsangebote *freiwillig* sein, und die Befragten sollten auch nicht im Laufe des Hilfeprozesses zu persönlichen Entscheidungen gezwungen werden. Dabei wird eine gewisse Überzeugungsarbeit der Fachkräfte und ein Hinwirken auf Entscheidungen (wie die Teilnahme an einer Sucht-Rehabilitation) durch die Interviewten nicht als Zwang bewertet – solange die Hilfebeziehung auf Augenhöhe gestaltet ist. Schließlich wünschen sich die Befragten auch Wahlmöglichkeiten im Hilfeprozess sowie die Beteiligung an Entscheidungen, die ihre Person betreffen.

4 Diskussion

Die Befragten geben dem Produktionsnetzwerk im Modellprojekt zahlreiche Hinweise zu einer adressat:innenorientierten Gestaltung des Hilfesystems. Zudem spiegeln sich darin die hier einleitend vorgestellten quantitativen Befunde der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS 2022), wonach für 98 % der in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Betreuten die *Sucht* „das vorrangige Problem“ (S. 7) und die Integration in Erwerbsarbeit deutlich nachrangig ist. Obwohl es in der hier vorgestellten qualitativen Studie auch Stimmen gibt, die in Erwerbsarbeit oder einer Berufsausbildung die Chance sehen, mit dem Suchtverhalten zurechtzukommen, gilt die Aufnahme einer Erwerbsarbeit als ein nachgeordnetes Ziel für die Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten. Denn die Interviewten sehen sich vor allem mit der Bewältigung komplexer Problemlagen konfrontiert und kritisieren deshalb auch die Anforderungen, die das Jobcenter an sie richtet. Die Aktivitäten zur Vermittlung in Erwerbsarbeit und damit zusammenhängende Verpflichtungen empfinden sie vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Situation als Druck, der sich negativ auf sie auswirke (z. B. in Form eines erhöhten Suchtdrucks). Im weiten Sinne von Aghamiri und Enders (2022) können diese Äußerungen der Befragten auch als Hinweise auf zu beseitigende Beschädigungen verstanden werden, die sie im Jobcenter für sich erfahren. Aus Sicht der Befragten könnte hier eine hybride Zielsetzung der Unterstützung im Jobcenter Abhilfe schaffen, was ebenfalls ermöglichen würde, ad-

äquater auf individuelle Problemlagen einzugehen und bedürfnisorientiertere Hilfen anzubieten.

Des Weiteren wünschen sich die Befragten einen respektvolleren, vor allem nicht stigmatisierenden Umgang der für sie zuständigen Fachkraft im Jobcenter, bei dem nicht Praxen des „Doing Addiction“ reproduziert werden. Auch in diesem Zusammenhang berichten sie von Beschädigungen, die sie durch derartige Praxen erleben. Die Fachkräfte sollen für sie zudem persönliche Ansprechpersonen mit einer hohen Kontinuität sein und ausreichend Zeit für Gespräche über persönliche Probleme haben. Hingegen ziehen andere aufgrund schlechter zwischenmenschlicher Erfahrungen im Jobcenter eine rein bürokratische Bearbeitung ihrer Anliegen in Bezug auf die (Re-)Integration in Erwerbsarbeit vor. Diese differenzierten Ergebnisse zeigen sich auch in dem qualitativen Teil der Studie von Henke et al. (2017), in der jedoch die „Gute Praxis“ in Jobcentern untersucht wurde und nicht – wie hier – die generellen Wünsche von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten an Hilfsangebote interessierten.

So äußerten die Befragten in der hier vorgestellten Studie vielfältige Wünsche an für sie hilfreiche Angebote. Diese sollen im weiteren Verlauf des *rehapro*-Projekts in die Strukturebene des Case-Managements, also in die Abstimmungen im Produktionsnetzwerk, eingebracht werden, um die Hilfelandschaft auf Grundlage der Wünsche der Adressat:innen weiterzuentwickeln. Inwieweit das Produktionsnetzwerk die Hinweise jedoch lediglich hören bzw. besprechen oder dann auch tatsächlich umsetzen wird, muss sich im Projektverlauf noch zeigen. Doch gibt es bereits jetzt schon erste Signale, dass es nicht nur bei der „Voice“ (Kessl und Klein 2010, S. 72) der Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten bleiben wird, sondern dass diese auch zumindest teilweise umgesetzt wird. Denn nach Abschluss des Modellprojektes sollen die Stellen der Case-Manager:innen auf der Einzelfallebene des Case-Managements aus kommunalen Mitteln verstetigt werden und damit auch hybride Zielsetzungen, d. h. es soll nicht nur die Vermittlung in Erwerbsarbeit, sondern mit Bartelheimer et al. (2020) sollen ebenfalls „Bildung, materielle Existenzsicherung, eine gesicherte Wohnung oder Gesundheit“, verfolgt werden (S. 9f.).

Somit werden die Ausführungen der Interviewten auch als positive Erfahrungen mit dem im Projekt erprobten Case-Management-Ansatz verstanden. Insbesondere gilt dies für den Wunsch nach einer festen, kontinuierlich ansprechbaren Bezugsperson außerhalb des Jobcenters, die Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten in allen Lebenslagen ganzheitlich unterstützt und gegebenenfalls in weitere Hilfen vermittelt. Diese Äußerungen verweisen aus unserer Sicht auf einen möglichen Beitrag der Adressat:innenforschung zur Methodendiskussion um Case-Management in der Sozialen Arbeit. Hier besteht allerdings noch Diskussionsbedarf, z. B. dazu, wie die Perspektive der Adressat:innen zu professionellen Perspektiven ins Verhältnis gesetzt wird.

Mithin zeigt sich zumindest bezogen auf die Verstetigung der Methode Case-Management auf Einzelfallebene, dass es nicht nur bedeutsam ist, die Stimme der Adressat:innen zu hören, sondern es lassen sich daraus auch wertvolle Erkenntnisse für die Gestaltung von hilfreichen Unterstützungsangeboten gewinnen. Dabei gilt es jedoch, die grundlegende Kritik an der Adressat:innenforschung nicht aus dem Blick zu verlieren, um Gefahren der Instrumentalisierung oder einseitigen Inter-

pretation von Forschungsergebnissen zu verhindern. Unter diesen Voraussetzungen sehen wir es vor dem Hintergrund der geschilderten Forschungsergebnisse nicht nur als möglich, sondern sogar als unerlässlich an, die Stimme der Adressat:innen im Verständnis von Bitzan und Bolay (2017) durch Forschung sichtbar zu machen und folglich zu einer gelingenderen Gestaltung von Hilfen mit hybriden Zielsetzungen für Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten beizutragen.

Funding Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) – 532148125 – und durch den zentralen Publikationsfonds der Hochschule Düsseldorf – University of Applied Sciences.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Aghamiri, K., & Enders, K. (2022). „Wahnsinn, so kann man das auch sehen“ – oder der Perspektive der Adressat*innen und Nutzer*innen Sozialer Arbeit Geltung verschaffen. *Widersprüche*, 165(3), 81–92.
- Arendt, I. (2018). Case Management in der Sucht- und Drogenhilfe. *Soziale Arbeit*, 67(9–10), 360–366.
- Bartelheimer, P., Behrisch, B., Daßler, H., Dobslaw, G., Henke, J., & Schäfers, M. (2020). *Teilhabe – eine Begriffsbestimmung*. Springer VS.
- Bitzan, M., & Bolay, E. (2017). *Soziale Arbeit – Die Adressatinnen und Adressaten*. Barbara Budrich.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018). Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro. <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/f%C3%B6rderprogramm-rehapro.html>. Zugegriffen: 4. Mai 2023.
- Deutsche Suchthilfestatistik (2022). Klientel in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe im städtischen und ländlichen Raum. Kurzbericht Nr. 2/2022. https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/Kurzberichte/DSHS_Kurzbericht_2022_2_Vergleich_Stadt-Land.pdf. Zugegriffen: 4. Mai 2023.
- Ehlers, C., & Müller, M. (2013). Implementierung von Case Management (CM) in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In C. Ehlers & W. Broer (Hrsg.), *Case Management in der Sozialen Arbeit*. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, (Bd. 7, S. 107–125). Barbara Budrich.
- Enggruber, R., & Sander, B. (2023). Bedeutung von persönlichen Beziehungen im Case Management – empirische Einblicke aus Sicht von suchtkranken Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit. In *Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit* (S. 75–95). Beltz Juventa.
- Flick, U. (2011). Das Episodische Interview. In H.-U. Otto & G. Oelerich (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch* (S. 273–280). Springer VS.
- Foy, S. (2017). *Solution focused harm reduction: working effectively with people who misuse substances*. Springer.
- Fürst, R. (2013). Case Management und Clearing. In J. Bakic, M. Diebäcker & E. Hammer (Hrsg.), *Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit*. Ein kritisches Handbuch, (Bd. 1, S. 56–71). Löcker.

- Henke, J., Henkel, D., Nägele, B., & Wagner, A. (2017). Gute Praxis bei der Integration und Aktivierung suchtkranker Leistungsberechtigter nach dem SGB II – Ergebnisse aus fünf Jobcenter-Fallstudien. *Sucht aktuell*, 24(2), 19–25.
- Henkel, D. (2017). Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration und Aktivierung suchtkranker Leistungsberechtigter nach dem SGB II. Endbericht. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_SGB_II_Sucht.pdf. Zugegriffen: 4. Mai 2023.
- Kerschbaumer, L. (2020). Mehr als nur objektive individuelle Attribute: Arbeitsmarktrelevante Hemmnisse bei Langzeitarbeitslosigkeit. *Sozialer Fortschritt*, 69(1), 21–41.
- Kessl, F. (2013a). System und Subjekt. In J. Bakic, M. Diebäcker & E. Hammer (Hrsg.), *Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit*. Ein kritisches Handbuch, (Bd. 1, S. 240–259). Löcker.
- Kessl, F. (2013b). Diskursanalytische Hinweise zu akteursbezogenen Forschungsperspektiven. In G. Graßhoff (Hrsg.), *Adressaten, Nutzer, Agency: Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit* (S. 307–316). Springer VS.
- Kessl, F., & Klein, A. (2010). Das Subjekt in der Wirkungs- und Nutzerforschung. In H.-U. Otto, A. Pollutta & H. Ziegler (Hrsg.), *What Works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis* (S. 63–82). Barbara Budrich.
- Kolt, B., & Schmidt-Semisch, H. (2019). Kontrollierter Drogenkonsum – Ein prekäres Paradigma? In R. Feustel & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive* (S. 173–191). VS.
- Laging, M. (2023). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden* (3. Aufl.). Kohlhammer.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Beltz.
- Molle, J. (2023). Risiken und Chancen ganzheitlicher Beratung durch Jobcenter. In J. M. Sturm & E. John (Hrsg.), *Ethik der Macht der öffentlichen Verwaltung* (S. 115–138). Springer VS.
- Müller, M., Siebert, A., & Ehlers, C. (Hrsg.). (2023). *Sozialarbeiterisches Case Management. Ein Lehr- und Praxishandbuch*. Kohlhammer.
- Nadai, E. (2017). Asymmetrische Responsibilisierung oder wie man Arbeitgeber vom Wert von „Behinderten“ überzeugt. In O. Bilgi, M. Frühauf & K. Schulze (Hrsg.), *Widersprüche gesellschaftlicher Integration. Zur Transformation Sozialer Arbeit* (S. 111–128). Springer VS.
- Reis, C. (2020). *Kommunales Integrationsmanagement. Leitfaden für die Praxis*. Nomos.
- van Rießen, A., & Jepkens, K. (Hrsg.). (2020). *Nutzen, Nicht-Nutzen und Nutzung Sozialer Arbeit. Theoretische Perspektiven und empirische Erkenntnisse subjektorientierter Forschungsperspektiven*. Springer VS.
- Schmidt-Semisch, H. (2019). Zur Pathologisierung und Medikalisierung von Alltagsverhalten. In R. Feustel & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive* (S. 143–157). Springer VS.
- Streck, R. (2023). Beratung suchterfahrener Menschen. In A. van Rießen & C. Bleck (Hrsg.), *Handlungsfelder und Adressierungen der Sozialen Arbeit* (S. 261–268). Kohlhammer.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.