

caritas

Iserlohn · Hemer · Menden · Balve



Jahresbericht 2025

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung

2. Zielsetzung/Konzeption

3. Strukturdaten

4. Klient*innenstruktur/Statistische Daten und Auswertung

- 4.1 Einmalkontakte
- 4.2 Längerfristige Betreuungen
- 4.3 Nationalität
- 4.4 Vermittlung/Zugangswege
- 4.5 Altersstruktur
- 4.6 Familienstand
- 4.7 Wohnsituation
- 4.8 Schulabschluss/Erwerbsstatus/Arbeitslosigkeit
- 4.9 Suchtproblematik bei Beginn der Betreuung
- 4.10 Psychiatrische Zusatzdiagnosen
- 4.11 Maßnahmen während der Betreuungen
- 4.12 Betreuungsbeendigungen

5. Kooperation und Vernetzung

- 5.1 Intern / Caritas-Netzwerk
- 5.2 Extern / Kooperationen
- 5.3 Arbeitskreise

6. Bildungsmaßnahmen/Öffentlichkeitsarbeit

- 6.1 Fortbildungen
- 6.2 Informationsveranstaltungen

7. Qualitätssicherung

- 7.1 Qualitätssicherung
- 7.2 PATFAK Light / Computergestützte Dokumentation und Auswertung
- 7.3 Unabhängige Beschwerdestelle im Märkischen Kreis

8. Resümee/Ausblick

9. Dank

1. Einleitung

„Sucht geht uns alle an, Hilfe auch!“

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Suchtberatungsstellen begleiten, beraten und behandeln, unterstützen und stabilisieren Abhängigkeitskranke in Krisen sowie in dauerhaft herausfordernden Lebenssituationen. Damit bieten sie vor Ort eine unverzichtbare Hilfe für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen und ihre Angehörigen. Dieser besonderen Bedeutung von Suchtberatungsstellen steht eine chronische Unterfinanzierung gegenüber. Die Problematik besteht seit Jahrzehnten und spitzt sich weiter zu.

Mit dem 6. bundesweiten Aktionstag Suchtberatung am 13. November 2025 machte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) auf aktuelle Herausforderungen in der Suchthilfe aufmerksam. Die DHS fordert, Suchtberatung als kommunale Pflichtleistung endlich gesetzlich zu verankern. Sie weist darauf hin, dass Abhängigkeit kein Randthema ist, sondern die ganze Gesellschaft betrifft. Demnach leiden rund 10 Millionen Menschen in Deutschland unter einer Abhängigkeitserkrankung – quer durch alle Altersgruppen und Schichten. „Wo Hilfen aufgrund von Mittelkürzungen zurückgefahren werden, drohen Betroffene durchs Raster zu fallen“.

Bereits seit vielen Jahren fordert die DHS, dass die kommunale Suchtberatung als eine gesetzlich gesicherte kommunale Pflichtleistung verankert wird. Vor diesem Hintergrund fand in den Jahren 2023 und 2024 eine groß angelegte Befragung und eine Studie zur Finanzierungssituation von Suchtberatungen in Deutschland statt. Die DHS ermittelte in Ihrem Eckpunktepapier zur *„Finanzierung der Suchtberatungen in Deutschland“* (2023) eine *„desaströse Situation“* in Deutschland. Viele Suchtberatungen stünden finanziell mit dem Rücken zur Wand und die Zukunft sei ungewiss.

Nach 32 Jahren gesicherter Finanzierung steht nun auch die Suchtberatung Iserlohn erstmals auf dem Prüfstand. Durch die Haushaltssicherung befindet sich die Stadt im Sparzwang und durch die weiterhin nicht geklärte gesetzliche Finanzierungsabsicherung wurde nun auch die Suchtberatung als sogenannte „freiwillige Leistung“ mit einigen anderen sozialen Iserlohrer Projekten auf die Streichliste gesetzt.

Die Einordnung der Suchtberatung als freiwillige Leistung führt im Rahmen der aktuellen Haushaltssicherung dazu, dass das Angebot zur Disposition steht. Diese Einstufung wird aus fachlicher Sicht dem bestehenden Bedarf sowie der zentralen Funktion der Suchtberatung im Versorgungssystem nicht gerecht.

Für die betroffenen Einrichtungen soll im Jahr 2026 über den weiteren Bestand entschieden werden. Eine für die Klient*innen und Mitarbeiter*innen nur schwer vorstellbare Konsequenz. Suchtberatungen haben im Suchthilfesystem eine wichtige Brückenfunktion. Oftmals dienen sie als erste Anlaufstation für betroffene oder für angehörige Menschen. Sie begleiten, beraten und behandeln, und das oft über viele Jahre (s. Kap. 2).

Ohne die Suchtberatung würde in Iserlohn ein wichtiger Netzwerkpartner im Iserlohner Hilfesystem verloren gehen. Die Folgen für suchtkranke Menschen und deren Angehörigen wären nicht absehbar. Aktuelle Forschungen gehen davon aus, dass von 4 - 5 weiteren Betroffenen im nahen Umfeld des suchtkranken Menschen ausgegangen werden kann.

Beratungsstelle hat Brückenfunktion

Alkoholabhängige finden erste Anlaufstelle bei Uta von Holten und Thomas Kreklau

Iserlohner
Kreisanzeiger
5.11.2025

Jennifer Katz



Thomas Kreklau und Uta von Holten von der Caritas-Suchtberatung betreuen durchschnittlich 160 Personen pro Jahr langfristig.

Iserlohn. 8,6 Millionen Deutsche zwischen 18 und 64 Jahren haben im Jahr 2024 riskante Mengen Alkohol getrunken. Bricht man die Zahl auf Iserlohn herunter, sind es hier etwa 11.000 Menschen, die von einer Suchterkrankung betroffen sind, die meisten davon sind alkoholabhängig, und 5000, die einen riskanten Konsum pflegen.

„Das sind schon eine Menge“, sagt Uta von Holten von der Suchtberatung des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve. Die Einrichtung stellt sich und ihre Arbeit anlässlich des Aktionstages „Suchtberatung – kommunal wertvoll“ vor, der bundesweit immer am zweiten Donnerstag im November begangen wird. Uta von Holten und Thomas Kreklau kümmern sich zwar hauptsächlich um Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit, sind aber auch für Betroffene anderer verhaltensbezogener Süchte wie Glücksspielsucht, Essstörungen und Medikamentensucht da.

Wege in die Sucht sind vielfältig

Oft, so von Holtens Erfahrung, würde die Alkoholabhängigkeit verarmt und individualisiert. „Oft heißt es: Der hat doch selbst Schuld“, erzählt sie. Doch niemand nehme sich vor, so viel und oft zu trinken, dass er süchtig danach werde. Die Gründe sind vielschichtig, von der Trennung über den Verlust des Arbeitsplatzes bis zu anderen Schicksalsschlägen. Auf der anderen Seite gibt es zu wenige Psychotherapeuten und auch immer weniger Hilfsangebote. „Es ist ein gesamtgesellschaftliches Problem“, sagt die Beraterin. Sie und ihr Kollege betreuen pro Jahr durchschnittlich 160 Klienten langfristig, außerdem gibt es jährlich um die 350 Einkontakte.

„Wir sind oft die erste Anlaufstelle für Betroffene selbst, oft aber auch für Angehörige“, beschreibt von Holten die Brückenfunktion der Beratungsstelle, die Hilfesuchenden zunächst einmal verschiedenste Angebote vorstellt. „Viele wissen beispielsweise nicht, dass sie in die Entgiftung können“, nennt sie nur eines von vielen Beispielen. In einer Untersuchung aus dem Jahr 2020 beziffert Gesundheitsökonom Dr. Tobias Effertz die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland auf etwa 57 Milliarden Euro. Davon entfallen 16,6 Milliarden Euro auf direkte Kosten für das Gesundheitssystem wie Behandlungen beim Arzt, Klinikaufenthalte und Medikamente. Laut der Schätzung gibt es mehr als 40 Milliarden Euro indirekte Kosten wie Produktionsausfälle durch Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Frühverrentung und ähnliches.

Nachweisliche Stabilisierung

Suchtberatungsstellen sind unter anderem für die Vermittlung in medizinische Hilfen zuständig, und für die Motivation Betroffener, diese auch anzunehmen. Dadurch werden die Abhängigen nachweislich stabilisiert, nicht nur für das Arbeitsleben, sondern auch mit Blick auf Beziehungen, Wohnen und vieles mehr. „Wenn es zu Gewalt durch Alkoholkonsum innerhalb von Familien kommt, können wir diese Spirale oft unterbrechen“, erklärt Uta von Holten, die mit Thomas Kreklau den Frauen und Männern auch weitere Angebote wie die Schuldner- oder Erziehungsberatung vorstellt.

Oft, so die Expertin, gehe es um jahrelange oder sogar lebenslange Begleitungen. Gerade in diesem Bereich sei eine kontinuierliche, persönliche Unterstützung wichtig. Um vor körperlichen Langzeitschäden ebenso zu schützen wie vor einer Verelendung, sei die Präventionsarbeit so bedeutend. Und die Beratungsstellen zahlen sich laut einer Studie des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit aus dem Jahr 2022 auch aus, denn „den bereitgestellten Ressourcen stehen eingesparte gesellschaftliche Kosten in deutlich mehr als zehnfacher Höhe, genauer gesagt um den Faktor 17, gegenüber“. Will heißen: Jeder Euro, der in die Suchtberatung investiert wird, spart 17 Euro an volkswirtschaftlichen Kosten ein.

Auf jeden alkoholkranken Menschen kommen jeweils vier bis fünf Angehörige oder Freunde, die unter den Folgen der Sucht leiden. Und auch jedes vierte bis fünfte Kind ist davon betroffen, mit mindestens einem suchtbelasteten Elternteil zu leben. Und diese Mädchen und Jungen wiederum sind die größte bekannte Risikogruppe für eine spätere eigene Abhängigkeit. Deshalb haben Thomas Kreklau und Uta von Holten sich auch unter anderem dafür eingesetzt, dass für Kinder die „Chamäleon“- und für Betroffene eine Nachsorgegruppe eingerichtet wurde.

Seit Jahrzehnten gibt es in Deutschland Bestrebungen, Suchtberatungs-Einrichtungen zu Pflichtleistungen für Kommunen festzuschreiben. Dies ist bisher nicht geschehen, es handelt sich um eine freiwillige Leistung. Wenn die Stadt Iserlohn also wegen der knappen Finanzen nach Einsparmöglichkeiten sucht, steht die Beratungsstelle nun auch auf der Liste.

Eine Studie aus Bayern weist nach, dass „den bereitgestellten Ressourcen eingesparte gesellschaftliche Kosten um den Faktor 17, gegenüberstehen“. Dies bedeutet konkret, dass durch jeden ausgegebenen Euro für die Suchtberatung **17 Euro** an volkswirtschaftlichen Kosten eingespart werden kann.

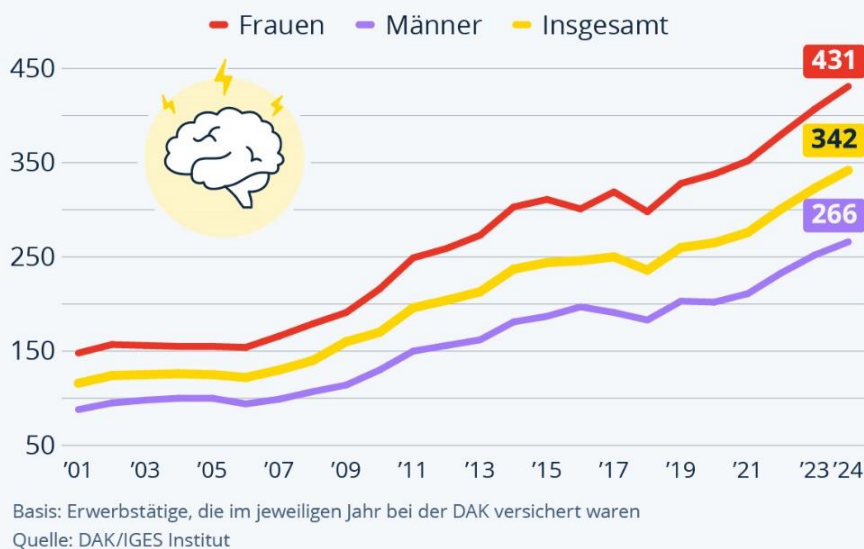
Eine Suchterkrankung besteht oft zeitgleich mit anderen psychischen Erkrankungen, beide können sich gegenseitig beeinflussen. Nicht jeder Mensch mit einer Sucht entwickelt eine psychische Erkrankung und nicht jede psychisch kranke Person ist süchtig. Trotzdem zeigen wissenschaftliche Studien, dass es hier oftmals deutliche Zusammenhänge gibt. Demnach können mehr als die Hälfte der psychiatrischen Patient*innen eine Substanzgebrauchsstörung aufweisen.

Seit einigen Jahren spiegelt sich der Trend einer deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft auch in unserer Beratungsstelle wieder. Der Anteil unserer Klient*innen mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen liegt bei etwa **70 %**, Tendenz steigend (s. Kap. 4.10).

Steigender Leistungsdruck, Digitalisierung und das Gefühl ständig erreichbar sein zu müssen, führt zu Belastungen der Beschäftigten. Belastende Ereignisse wie der Ukrainekrieg, wirtschaftliche Unsicherheit und digitaler Anpassungsdruck belasten die psychische Gesundheit zusätzlich.

Fehltage wegen kranker Psyche erreichen neuen Höchststand

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland je 100 DAK-Versicherte



statista

Die Präventionsexpertin der HKK Krankenkasse Dr. Wiebke Hübner sagt: „*Konflikte am Arbeitsplatz, fehlende Wertschätzung sowie monotone oder überfordernde Tätigkeiten erhöhen den Stress zusätzlich. Eine langfristige Lösung liegt in der Schaffung einer Arbeitskultur, die Gesundheit, Wertschätzung und Balance zwischen Arbeit und Privatleben fördert*“. Psychische Erkrankungen betreffen nicht nur das Individuum und dessen Familie, sondern haben auch gravierende Auswirkungen auf ein Unternehmen. Mitarbeiter*innenprävention und eine unterstützende Arbeitsumgebung haben nicht nur positive Auswirkungen auf die Betroffenen, sondern steigern auch betriebliche und wirtschaftliche Bilanzen. Hübner: „*Das trägt nicht nur zur Gesundheit der Mitarbeitenden bei, sondern auch zum Erfolg eines Unternehmens.*“

Mit Blick auf die existenziellen und finanziellen Sorgen, Ängste und Unsicherheiten, die bei vielen Menschen auch in 2025 entstanden sind, droht in diesen politischen Krisenzeiten aus unserer Sicht langfristig sogar noch eine weitere Zunahme der sucht- und seelisch kranken Menschen, wobei jene Menschen besonders betroffen sind, die bereits psychosozialen oder gesundheitlichen Problemen ausgesetzt sind. Leider stehen diesem Trend immer weniger adäquate und zeitnah verfügbare Hilfsangebote im psychiatrischen

und psychotherapeutischen Bereich gegenüber, was unsere Arbeit seit Jahren enorm erschwert (s. Kap. 4.10).

Hinzu kommt, dass wir in unserer Arbeit auch im vergangenen Jahr leider intensiv mit den Auswirkungen der fortschreitenden Armut und wachsenden soziale Ungleichheit in unserer Gesellschaft konfrontiert wurden und immer mehr Hilfesuchende erlebten, deren knappe finanzielle Mittel immer weniger beim Aufbau und der Stabilisierung einer abstinenten Lebensführung ausreichten (s. Kap. 4.8).

In Deutschland wird immer noch deutlich mehr Alkohol getrunken als im weltweiten Durchschnitt. Gemäß dem Jahrbuch Sucht 2025 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) stellt Alkohol bis heute ein Kernproblem in der deutschen Suchtpolitik dar. Etwa **8,6 Millionen** Bundesbürger*innen konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Bei **9,5 Millionen** Personen liegt ein problematischer Konsum vor. Etwa **2,2 Millionen** gelten als alkoholabhängig, rund **47.500** sterben jedes Jahr an den Folgen. Durchschnittlich konsumiert jede Person ab 15 Jahren in Deutschland **11,6 Liter** Reinalkohol pro Jahr. Das entspricht in etwa 464 Flaschen Bier oder 129 Flaschen Wein. Damit liegt Deutschland laut einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu den Hochkonsumländern und liegt 2,6 Liter über dem Durchschnitt der 38 Mitgliedstaaten.

Die Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden pro Jahr auf mindestens 20 Milliarden Euro geschätzt.

Hinzu kommen dann noch **1,38 Millionen** Personen mit einer **Glücksspielproblematik** und einem expandierenden Online-Glücksspielangebot mit stark ansteigenden Umsätzen. Ca. **2,9 Millionen** Menschen weisen nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums einen **problematischen Medikamentenkonsum** auf.

Schätzungen in **2025** gehen von **600.000 Kindern und Jugendlichen** aus, die von einer **Social-Mediensucht** betroffen sind. Hinzu kommen dann noch einmal **350.000 Erwachsene**. Die Social-Mediensucht gehört zum Bereich der verhaltensbezogenen Störungen und wird in der neuen Version des weltweiten Standard-Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen (ICD-11) mit aufgenommen. **Verhaltensbezogene Störungen** umfassen dann folgende Bereiche:

- Online-Computerspiele,
- Soziale Netzwerke,
- Online-Pornographie,
- Einkaufsportale,
- Video- und Streamingplattformen

Bislang gibt es keine verlässlichen Zahlen hierzu, wir nehmen in den letzten Jahren jedoch einen leichten Anstieg von Nachfragen wahr.

Vor diesem insgesamt besorgniserregenden Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass auch im vergangenen Jahr wieder viele Hilfesuchende den Weg in unsere Suchtberatung fanden, die mit einer hohen Anzahl an kurzfristigen Beratungen und längerfristigen Betreuungen vollständig ausgelastet war.

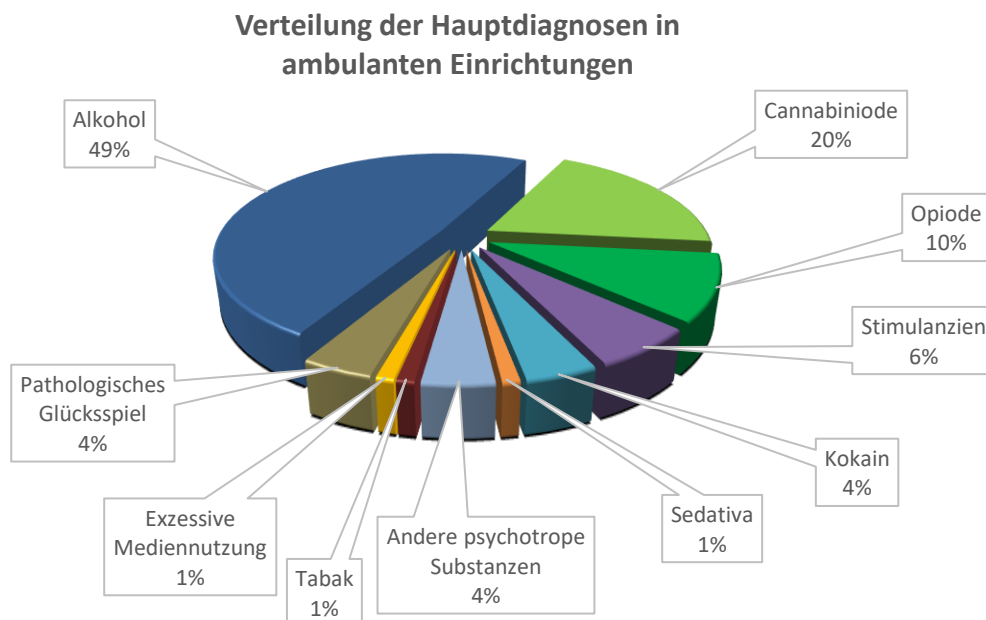
Im Berichtsjahr mussten wir über einen Zeitraum von sechs Monaten mit einer reduzierten Personalbesetzung arbeiten. Dennoch ist es erfreulich, dass wir unsere Angebote in dieser Zeit weiterhin aufrechterhalten konnten.

Auch unser Gruppenangebot der Nachsorgebehandlung im Rahmen des Kooperationsverbundes „Ambulante Rehabilitation Sucht Märkischer Kreis“ (**ARS-MK**) konnte im Jahr 2025 weiterhin von uns durchgeführt werden.

Die **Selbsthilfegruppe Cari-Point** traf sich weiterhin in den Räumen der Caritas. Wir freuen uns, dass die Gruppe sehr gut besucht wird und eine bereichernde Ergänzung zu unserem Angebot in der Suchtberatung ist.

2. Zielsetzung/Konzeption

Jährlich werden in Deutschland mehr als eine halbe Million suchtkranke Menschen und deren Angehörige in ca. 1.300 Suchtberatungsstellen erreicht, betreut und in weiterführende Behandlungen vermittelt. Mit ihrer Brückenfunktion zwischen den hilfeschenden Menschen und dem Gesundheitssystem trägt die Suchtberatung nachweislich dazu bei, die Not und Erkrankung der Klient*innen zu verringern oder sogar zu verhindern und so die Folgekosten der Suchterkrankung zu verringern. Suchtberatung in dieser Form angeboten, hat ein Alleinstellungsmerkmal, das nicht von anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen erbracht werden kann, nicht von Ärzten und Ärztinnen, auch nicht von niedergelassenen Therapeuten und Therapeutinnen.



Quelle: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) 2021
IFT, November 2022

Eine gut ausgebaute kommunale Suchthilfe und frühere Hilfen können Leben retten! Sie stehen für:

- niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten zu einem qualifizierten Hilfeangebot, auch digital,
- Raum zur Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung, um weitergehende Hilfeleistungen wie Beratung, Vermittlung oder Behandlung erst zu ermöglichen,
- Vermittlung in weiterführende Hilfen bzw. Rehabilitation und in Sucht-Selbsthilfe,
- bedarfsgerechte Beratung und Begleitung in Bezug auf die Anliegen und Problematiken von Klient*innen, auch über den Suchtmittelkonsum hinaus,

- Erschließung des Zugangs zu einem regionalen Hilfenetzwerk für Betroffene.

Seit 1993 leistet die **Psychosoziale Suchtberatung** des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e. V. im Verbund der Iserlohner Beratungsstellen ihren Dienst im Suchthilfesystem des Märkischen Kreises mit den Schwerpunkten *Alkohol* und *Glücksspielsucht* wie auch in der Beratung bei weiteren legalen stoffgebundenen (*Medikamente*) und nicht substanzbezogenen Süchten (*z.B. pathologisches Kaufen*) und Essstörungen komplettiert das Beratungsangebot Iserlohns. In den von uns erbrachten Dienstleistungen steht der Mensch mit seiner seelischen, sozialen, geistigen und körperlichen Gesundheit im Mittelpunkt.

„Unser 24-jähriger Sohn ist seit ein paar Jahren glücksspielabhängiger Automatenspieler. Wir haben ihn vor einem Jahr aus unserem Haus geschmissen, weil er zum wiederholten Male Geld und Wertgegenstände geklaut hat. Wir fühlten uns in unserem eigenen Haus nicht sicher. Wir sind Selbstständig und arbeiten sehr hart für unser Geld. Unser Sohn hat erst Fachabitur gemacht und dann eine Ausbildung zum Bankkaufmann. Bis vor 2 Jahren lief alles gut, dann veränderte sich unser Sohn zunehmend. Er log, betrog und stahl, seit einem Jahr hat er jetzt eine eigene Wohnung, die jetzt wegen Mietschulden gekündigt wurde. Jetzt wollte er zurück zu uns, eine Behandlung wegen seiner Spielsucht lehnt er kategorisch ab. Wir wollen nur wissen, ob es wirklich richtig ist, dass wir ihn jetzt nicht wieder zu Hause aufnehmen. Es fällt uns unendlich schwer, aber ohne Krankheitseinsicht sehen wir einfach keine Möglichkeit mehr, ihm zu helfen.“

Ehepaar U. (beide Anfang 50)

Die Angebote der Beratungsstelle richten sich an Konsument*innen, Angehörige und Interessierte, die umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung suchen und eine Veränderung ihrer aktuellen Lebenssituation anstreben. Im Rahmen ihrer auf den individuellen Einzelfall ausgerichteten Tätigkeiten übernimmt die Suchtberatungsstelle folgende Aufgaben:

- Umfassende Information und Beratung
- Einbeziehung von Selbsthilfeaktivitäten und ihre Vermittlung
- Einbeziehung von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen
- Begleitende Hilfen im sozialen Umfeld
- Sozialberatung
- Vorbereitung und Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsmaßnahmen
- Durchführung einer Nachsorgebehandlung
- Kriseninterventionen
- Unterstützung unserer Selbsthilfegruppe „Cari-Point“

Darüber hinaus besteht eine nahe Kooperation mit der Familien- und Erziehungsberatung in unserem Hause im Zusammenhang mit dem Gruppenangebot *CHAMÄLEON* für Kinder aus sucht- und seelisch belasteten Familien, wobei die suchtbezogene Beratung und Begleitung der Eltern durch uns sichergestellt wird.

Die Suchtberatung unterstützt die um Rat suchenden Menschen in ihrer Motivation zur möglichst abstinenter Lebensführung und fördert ihre Veränderungsbereitschaft. Unser Angebot trägt dazu bei, deren gesundheitliche, psychische und soziale Lebenssituation schrittweise zu stabilisieren und nachhaltig zu verbessern. In unserer Arbeit orientieren wir uns an der Rahmenkonzeption für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchthilfe der Caritas und ihrer Fachverbände in NRW. Die chronische Krankheit *Sucht* erfolgreich zu behandeln bedeutet in der Regel, das manifeste Stadium der Sucht zu überwinden und den Wiederausbruch zu verhindern. Dabei beraten wir vorrangig nach dem integrativen und systemischen und verhaltens-therapeutischen Ansatz. Da eine sinnvolle Beratung und Betreuung nur Erfolg versprechend ist, wenn die Befriedigung der Grundbedürfnisse weitestgehend sichergestellt ist, berücksichtigen wir in unseren Gesprächen auch die Bereiche der **allgemeinen Sozialberatung**, wie Wohnen, Arbeit, soziale Beziehungen und die finanzielle Situation.

Die Angebote unserer Beratungsstelle orientieren sich am individuellen Hilfebedarf und an den persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen vor dem Hintergrund der Hilfe zur Selbsthilfe. Der Auf- und Ausbau einer belastungsfähigen Beziehung und Gespräche auf Augenhöhe legen den Grundstein für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und eine gelungene und nachhaltige weiterführende Versorgung der Betroffenen. Dabei ist der Blick nicht nur auf die suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen, sondern auch auf die mit betroffenen Menschen im sozialen Umfeld gerichtet.

Die jeweils konkreten Ziele werden zusammen mit dem Hilfesuchenden im Rahmen der Beratung erarbeitet. Diese Ziele können sehr unterschiedlich sein: Angefangen bei der Sicherung des Überlebens über die Reduzierung der Trinkmenge bis zur dauerhaften Abstinenz. Diese Ziele sind nicht starr, sondern in entsprechend der jeweiligen Lebenssituation veränderbar.

3. Strukturdaten

Die Suchtberatung arbeitet derzeit mit drei Fachkräften in Teilzeit und einer halben Verwaltungskraft und ist zuständig für die Versorgung der etwa 92.500 Iserlohner Bürger. Durch die Lage im innerstädtischen Bereich in unmittelbarer Nähe der Iserlohner Fußgängerzone ist eine verkehrsgünstige Erreichbarkeit, insbesondere mit dem öffentlichen Nahverkehr gegeben.

Der Beratungsstelle stehen zwei Büros und ein Gruppenraum zur Verfügung. Sie ist mit PCs, einem Faxgerät und einer Telefonanlage mit Anrufbeantwortern ausgestattet. Während der Öffnungszeiten sind wir telefonisch erreichbar. Seit 2022 stehen zwei Laptops für die Suchtberatung zu Verfügung.

In der Regel erfolgen Beratungsgespräche nach Terminvereinbarung. Für Berufstätige werden auch Termine nach 17.00 Uhr angeboten.

Zeitliche Erreichbarkeit:

montags und dienstags	8:00 – 16:30 Uhr
mittwochs	8:00 – 18:30 Uhr
donnerstags	8:00 – 17:00 Uhr
freitags	8:00 – 14:00 Uhr

Gruppenangebote:

Nachsorgegruppe	
montags	17:30 – 19:30 Uhr

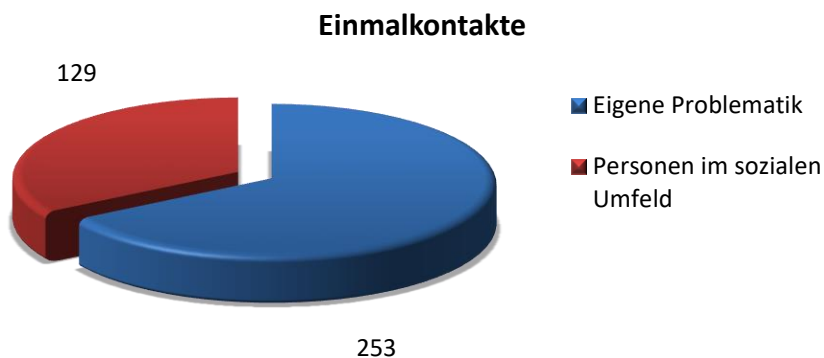
Die Suchtberatung verfügt über zwei im Netzwerk verbundene Computerarbeitsplätze und zwei Laptops. Somit ist jetzt jederzeit eine Videoberatung mit unseren Klient*innen möglich. Die Erfassung und Verwaltung von personenbezogenen Daten und erbrachten Leistungen erfolgt mit dem Dokumentations- und Auswertungsprogramm **PATFAK Light**.

4. Statistische Daten und Auswertung

Im Jahr 2025 nahmen insgesamt **532 Hilfesuchende** Kontakt zu unserer Beratungsstelle auf. In 382 Fällen handelte es sich dabei um Einmalkontakte, bei 150 Klient*innen kam es zu längerfristigen Betreuungen.

4.1 Einmalkontakte

Im Jahr 2025 fanden **382 Einmalkontakte** statt (212 Männer und 170 Frauen). Dabei kam es im Berichtsjahr jeweils zu einem telefonischen oder persönlichen Gesprächstermin oder einer Onlineberatung. Bei den Einmalkontakten hatten **253** Personen eine eigene Suchtproblematik, weitere **129** Personen kamen aus dem familiären oder weiterem sozialen Umfeld von suchterkrankten Personen.



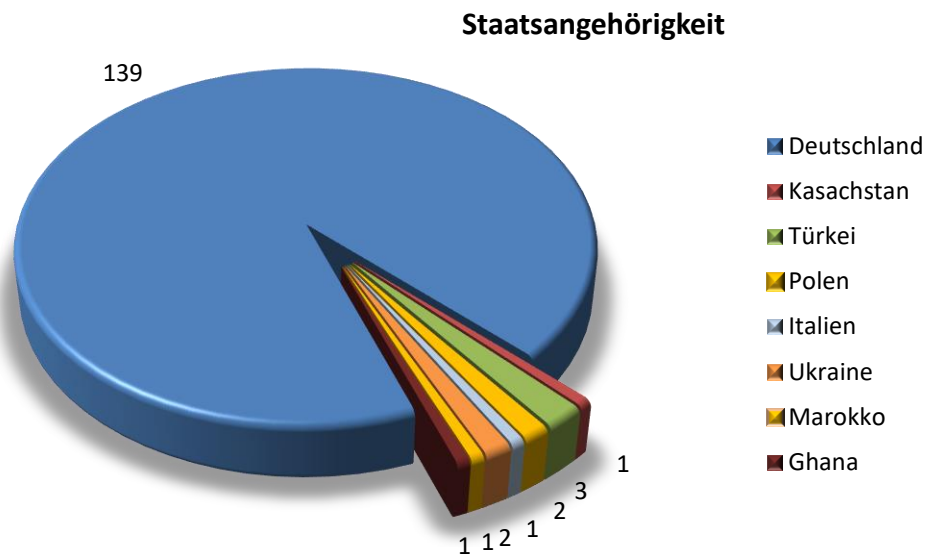
4.2 Längerfristige Betreuungen

In **150** Fällen kam es zu **längerfristigen Betreuungen** (86 Männer und 64 Frauen). Bei diesen Kontakten fanden jeweils mindestens zwei Gesprächstermine im Berichtsjahr statt.



4.3 Nationalität

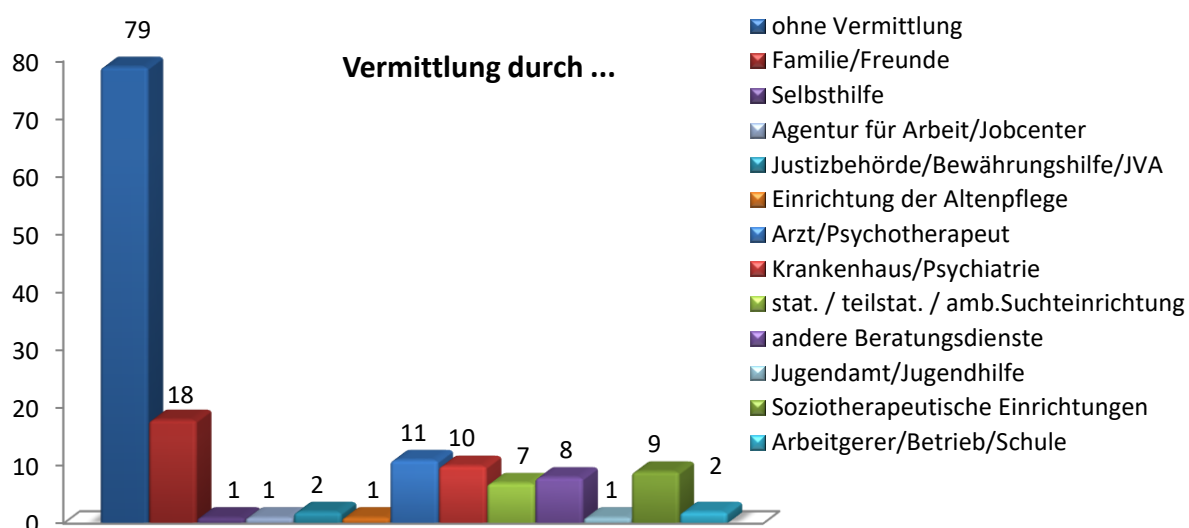
In 2025 waren **139** der langfristig betreuten Personen deutsche Staatsangehörige. Insgesamt **11** Personen hatten eine andere Staatsbürgerschaft.



Die Kommunikation mit fremdsprachigen Klient*innen verlief größtenteils zufrieden stellend, da diese über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten oder im Einzelfall in Begleitung von Personen waren, die übersetzten.

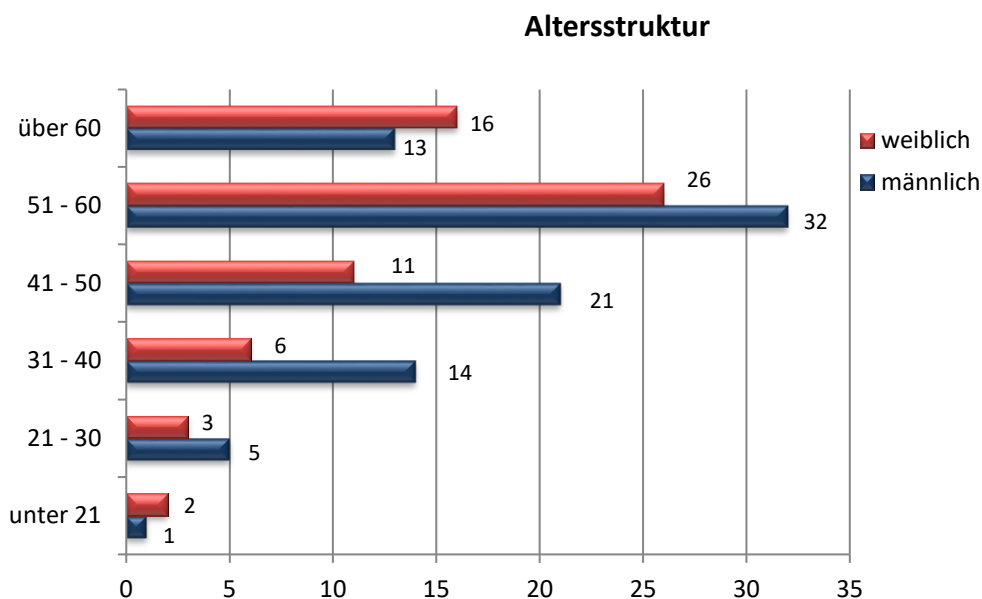
4.4 Vermittlung / Zugangswege

Wie in den vergangenen Jahren kamen auch im Berichtsjahr mit **79** Personen vergleichsweise viele unserer Klient*innen aus eigenem Antrieb ohne fremde Vermittlung zu uns, **18** fanden den Weg zu uns auf Anraten und Drängen von Familienangehörigen.



Weitere **17** Klient*innen wurden zu uns von Krankenhäusern aus der Umgebung sowie ambulanten und stationäre Suchteinrichtungen überwiesen. **9** Personen wurden durch Angebote des ambulant betreuten Wohnens zu uns vermittelt. Im Berichtsjahr wurde **1** Klient:in betreut, die direkt von der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter an uns übermittelt wurden. In 2025 wurde **2** Klient*innen vom Arbeitgeber vermittelt.

4.5 Altersstruktur



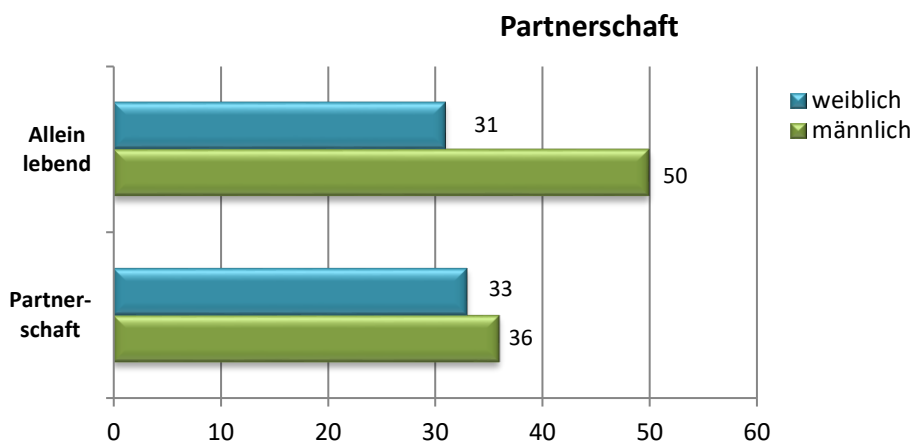
Der Hauptanteil der Ratsuchenden kam auch in diesem Jahr sowohl bei Männern (**53**) wie auch bei Frauen (**37**) aus der Altersgruppe der 41 - 60jährigen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist hier der Anteil der Männer und Frauen annähernd gleichgeblieben.

Bei den Ratsuchenden im Alter von 31 - 40 Jahren mit **20** Personen ist der Anteil in etwa gleichgeblieben.

Auch der Anteil der über 60-jährigen Klient*innen hat sich mit **29** Personen im Vergleich zum Vorjahr nur leicht erhöht.

Die Anzahl von **11** Personen in der Altersgruppe der bis 30-jährigen lässt sich unter anderem durch den Anteil von Glücksspielabhängigen erklären, deren Suchtproblematik im Vergleich zum Alkohol in der Regel sehr viel früher auffällig wird. Hier zeigen sich auch die ersten jungen Menschen mit ausgeprägten Problemen beim Computergebrauch (Spielen, Chatten und Surfen im Internet). Aber auch die Klient*innen mit Alkoholproblemen werden mittlerweile beispielsweise durch wiederholte Straftaten oder Krankenhauseinlieferungen mit Alkoholvergiftungen früher auffällig und finden mittlerweile darüber den Weg in unsere Beratungsstelle.

4.6 Partnerschaft



Im vergangenen Jahr befanden sich **46 %** unserer Klient*innen (**69** Personen) in einer Partnerschaft. In diesen Fällen wurde auch die eventuelle Co-Abhängigkeit von den Angehörigen thematisiert und weiterführende Hilfe empfohlen und angeboten. Auffällig ist, dass mit **54 %** mehr als jede zweite Klient*in (**81** Personen) **ohne feste Partnerschaft** lebt. In diesem Trend zeigt sich ein Spiegelbild unserer Gesellschaft, in dem immer weniger Betroffene über einen starken familiären Rückhalt verfügen, der sie in Krisensituationen auffangen kann. Einen Schwerpunkt in der Beratung nimmt demzufolge die Aufrechterhaltung und Schaffung von sozialen Netzwerken unserer Klient*innen ein.

„Meine Kinder sind erwachsen und haben nach der Trennung von meiner Frau vor einigen Jahren den Kontakt zu mir abgebrochen. Ich lebe jetzt alleine in meinem Haus. Bis vor zwei Jahren habe ich 41 Jahre immer nur gearbeitet, durch Krankheit bin ich arbeitslos geworden. Ich habe keine Freunde und auch keine Hobbys. Wenn ich trinke, brauche ich die Stille und die Einsamkeit nicht mehr aushalten, dann vergehen die Tage schneller.“

Herr W. (57 Jahre)

Einsamkeit ist eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung. Neuen Analysen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) zufolge fühlt sich heute jeder Dritte zwischen 18 und 53 Jahren zumindest teilweise einsam, zuletzt mit deutlich steigender Tendenz. Dabei ist Einsamkeit nicht nur bei älteren Menschen, sondern seit der Pandemie auch bei jüngeren Erwachsenen unter 30 Jahren weit verbreitet. Die Forschenden unterscheiden in der Untersuchung zwischen verschiedenen Arten von Einsamkeit. Als sozial einsam gelten Menschen, die mit ihrem weiteren sozialen Umfeld aus Freundschaften und Nachbarschaft unzufrieden sind, und sich darin nicht unterstützt oder verbunden fühlen.

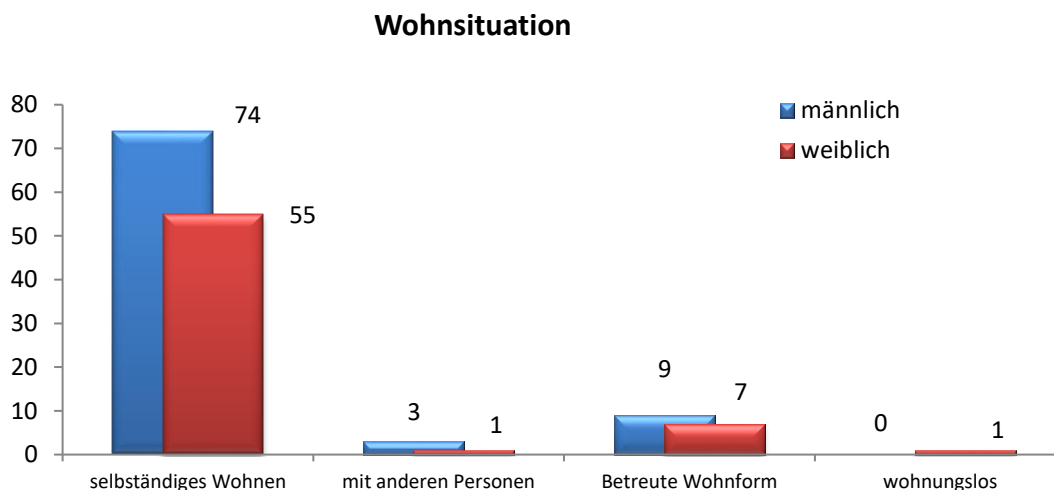
Von emotionaler Einsamkeit können hingegen auch Personen mit einem großen sozialen Umfeld betroffen sein, hier geht es um ein

gefühltes Defizit an Nähe zu engen Bezugspersonen. Die Analysen zeigen, dass soziale Einsamkeit mit 39 Prozent häufiger vorkommt als emotionale Einsamkeit mit 29 Prozent. „Vor allem Frauen beklagen eher eine emotionale Einsamkeit, während Männer häufiger sozial einsam sind“, erklärte die Soziologin Dr. Sabine Diabaté vom BiB, Mitautorin der Studie.

Die Folgen einer chronischen Einsamkeit sind in vielerlei Hinsicht problematisch und als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu verstehen. Individuell geht sie mit zahlreichen Gesundheitsrisiken einher: So haben Einsame z. B. häufiger Schlafprobleme, ein höheres Risiko für koronare Herzerkrankungen oder Schlaganfälle und eine reduzierte Immunabwehr. „Sie sind suchtanfälliger und zeigen vorzeitig physiologische Alterungsprozesse. Darüber hinaus haben einsame Menschen ein höheres Risiko, sich zu isolieren und sich möglicherweise politisch oder religiös zu radikalieren. Damit kann eine zunehmende Einsamkeit in der Bevölkerung auch ein Risiko für die Demokratie bedeuten, weil sie den inneren, sozialen Zusammenhalt gefährden kann“, warnt Prof. Dr. Martin Bujard, FReDA-Studienleiter und Forschungsdirektor am BiB.

4.7 Wohnsituation

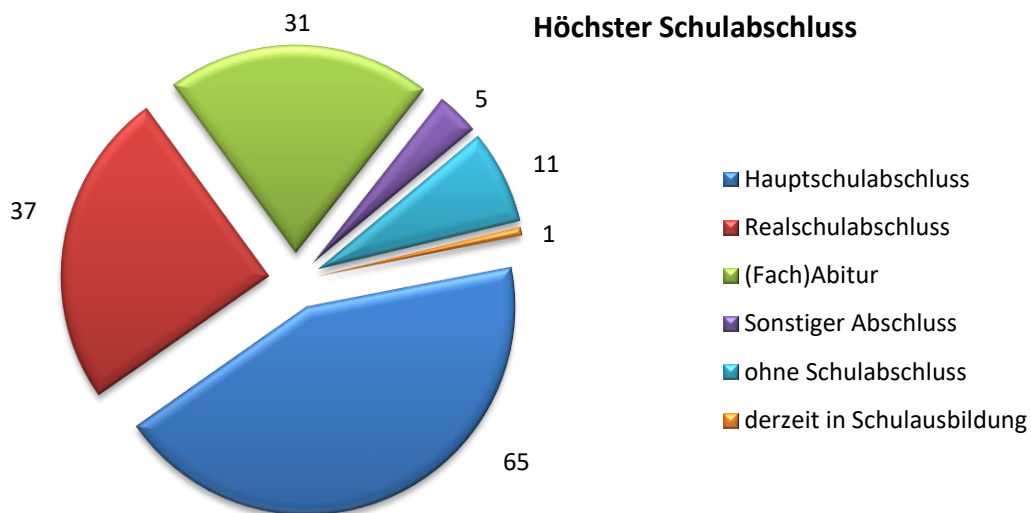
Von unseren **150** Klient*innen wohnten **129** (74 männliche und 55 weibliche) Personen selbständig, allein oder mit Partner. **4** Personen gaben als Adresse Freunde oder Verwandte an, in einer ambulanten oder stationär betreuten Wohnform lebten **16** Personen. **1** Person waren wohnungslos.



Seit 2017 erleben wir eine zunehmende Anspannung des Wohnungsmarktes in Iserlohn. Insbesondere kleiner und bezahlbarer Wohnraum ist so gut wie überhaupt nicht mehr für unsere Klient*innen verfügbar. Die in **Kapitel 4.8** erwähnte Angst der Deutschen vor unbezahlbarem Wohnraum als eine der größten Ängste der Deutschen in 2024 betrifft nach unseren Erfahrungen zunehmend unsere Klient*innen in besorgniserregendem Maße, wenn es beispielsweise um unzumutbare Wohnsituationen, Kürzungen des Bürgergeldes oder entsprechende Aufforderungen zum Umzug geht. So ist es ihnen auch nach einer erfolgreichen Langzeitentwöhnungsbehandlung kaum mehr möglich, ihr sozial prekäres und nicht abstinentes Wohnumfeld zu verlassen, um ihre dauerhafte Abstinenz zu sichern. Daher plädieren wir auch weiterhin dringend für die zeitnahe Schaffung von weiterem sozialem Wohnraum in Iserlohn.

4.8 Schulabschluss / Erwerbsstatus / Arbeitslosigkeit

Ein hoher Anteil der in 2025 betreuten Klient*innen besaß eine vergleichsweise niedrige Schulbildung: **11** Betreute verließen die Schule ohne Abschluss, **65** Personen hatten einen Hauptschulabschluss, **5** Personen konnten einen anderen Schulabschluss vorweisen, wobei es sich hier in der Mehrzahl um Abschlüsse von Förderschulen handelte. **37** Personen beendeten ihre Schullaufbahn mit einem Realschulabschluss, **31** hatten Abitur und 1 Person befindet sich aktuell in einer Schulausbildung.



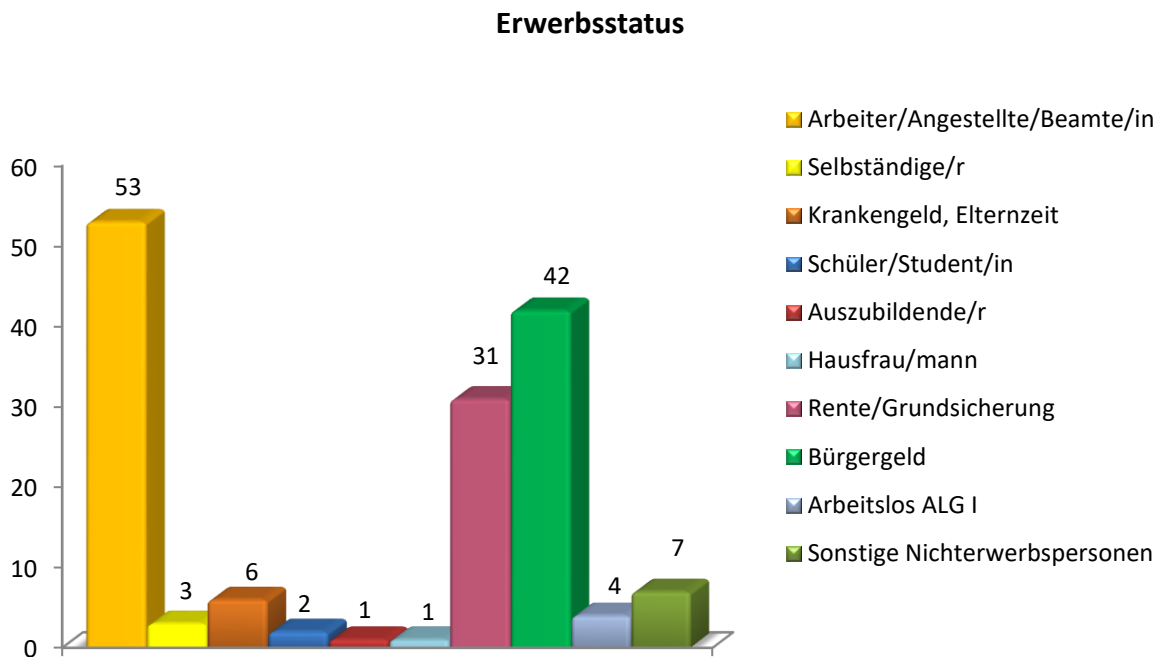
Arbeitslosigkeit war wie in den Vorjahren ein zentrales Problem, von dem **30 %** unserer Klient*innen betroffen waren. Damit ist der Anteil der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Von den **46** arbeitslos gemeldeten Klient*innen bezogen **42** Personen Bürgergeld. **4** Personen bezogen Arbeitslosengeld I.

„Als ich vor einigen Jahren noch eine Beschäftigungsförderung in der Stadtreinigung hatte, war es für mich kein Problem, abtinent zu bleiben. Die Maßnahme wurde insgesamt vier Mal verlängert, so dass ich insgesamt zwei Jahre beschäftigt war. In dieser ganzen Zeit fühlte ich mich gebraucht und wertgeschätzt. Ich habe mich mit meinen Kollegen gut verstanden und hatte eine Tagesstruktur. Das war die beste Zeit in meinem Leben! Seither bin ich wieder auf der Arbeitssuche, aber mit über 55 stellt einen sowieso keiner mehr ein. Das Jobcenter sagt mir, dass es so gut wie keine-Maßnahmen mehr gibt. Das bringt ja dann für mich auch nichts mehr! Ich würde auch umsonst arbeiten, aber auch das geht wohl nicht, wegen der Versicherung. Seit einiger Zeit trinke ich wieder!“

Herr K. (55 Jahre)

Dazu kommt noch ein hoher Anteil der Klient*innen welche sich nicht in einer regulären Erwerbstätigkeit befinden. Dieses zeigt deutlich, dass Sucht ein großes Vermittlungshemmnis darstellt und zu

längerfristiger Arbeitslosigkeit oder verfrühter Verrentung mit den entsprechenden Folgen (Erwerbsunfähigkeit) führt.



In den letzten Jahren fällt bei unseren Klient*innen ein immer stärker zunehmender Anteil erwerbsunfähiger Personen auf, die **Grundsicherung nach dem SGB XII und/oder eine Erwerbsunfähigkeitsrente** erhalten. Hierbei handelt es sich um Menschen, welche längerfristig nicht mehr in der Lage sind, für mindestens 3 Stunden pro Tag einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ein Teil der langzeitarbeitslosen Menschen sind psychisch und physisch so schwer erkrankt, dass sie von dem medizinischen Dienst des Jobcenters in die Grundsicherung überführt werden.

Die Erfahrung aus den letzten Jahren hat bedauerlicherweise gezeigt, dass die meisten unserer Klient*innen nicht mehr aus der Armutsspirale herauskommen. Durch die steigenden Lebenshaltungskosten und überforderte Lebensmitteltafeln wird die Lage für unsere Klient*innen, die Bürgergeld oder Grundsicherung beziehen, immer prekärer.

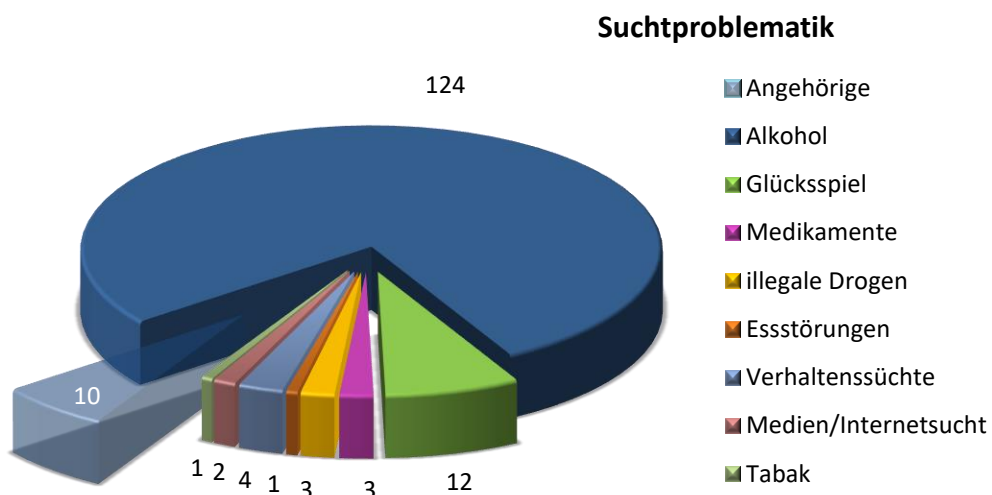
Auch auf unsere arbeitenden Klient*innen erhöhte sich der Druck durch die steigenden Lebenshaltungskosten, Existenz- und Zukunftssorgen durch die Energiekrise und die sich zuspitzenden Kriege in der Ukraine und in der Welt. Insbesondere die steigende Inflation ist für unsere geringverdienenden Klient*innen eine große Belastung und sorgt für Existenzängste und Hoffnungslosigkeit. Fehlende Ausbildungsmöglichkeiten beim Bezug von Bürgergeld für über 25-jährige Suchtmittelabhängige und wenig Umschulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen führen zu Perspektivlosigkeit und

verschlechtern den psychischen Gesundheitszustand unserer Klient*innen nachhaltig und machen eine Integration in den Arbeitsmarkt schwierig.

In diesem Zusammenhang weisen wir auf die Forderung der Freien Wohlfahrtspflege hin, einen „Dritten Arbeitsmarkt“ einzurichten um unseren langzeitarbeitslosen Klienten eine sinnvolle und stabilisierende Beschäftigungsmöglichkeit und damit eine Zukunftsperspektive vermitteln zu können. Wir halten diese Forderung für sinnvoll und möchten sie an dieser Stelle unbedingt unterstützen.

4.9 Suchtproblematik bei Beginn der Betreuung

Von den **150** Personen, die sich 2025 längerfristig in unserer Betreuung befanden, lag bei **124** Personen der deutliche Schwerpunkt in einer Alkoholproblematik, gefolgt von der Gruppe der Pathologischen Glücksspieler mit **12** Personen. **3** Personen kamen mit einer Medikamentenabhängigkeit zu uns, bei **1** Person lag eine Tabakabhängigkeit und bei weiteren **3** Personen lag eine Problematik mit illegalen Drogen vor. **1** weitere Person kam mit einer Essstörung zu uns. Auffällig ist die Zunahme von hilfeschuchenden Betreuten mit Verhaltenssüchten (**4**), bei denen beispielsweise eine Kaufsucht vorlag, und **2** Betreuten mit einer Medien- oder Internetabhängigkeit. Mit **10** Personen hat sich die Anzahl der zusätzlich betreuten Angehörigen im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas erhöht.



Von den in 2025 Betreuten gaben **29** Personen an, täglich zu rauchen, somit wiesen **20** % unserer Klient*innen eine zusätzliche Tabakabhängigkeit auf. **7** Klient*innen konsumierten zusätzlich regelmäßig Cannabisprodukte. **10** Personen nahmen neben Alkohol auch episodisch oder unregelmäßig andere Substanzen zu sich. Hilfesuchende, die ein Suchtproblem mit vorrangig illegalen Drogen hatten, verwiesen wir in der Regel an die Anonyme Drogenberatung e.V. in Iserlohn (DROBS).

Wie schnell der Weg in die Glücksspielsucht führt

Am Beispiel eines 28-Jährigen, der von der Caritas betreut wird, wird deutlich, wie Abhängigkeit entstehen kann

Jennifer Katz

Iserlohn. Mehr als zwei Prozent der Deutschen sind glücksspielsüchtig beziehungsweise als Angehörige davon betroffen. Wie schnell der Weg in diese seit 2001 von den Renten- und Krankenversicherung anerkannte Krankheit verlaufen kann, zeigt das Beispiel von Marco Reuter (Name geändert), der sich unter anderem Hilfe bei der Suchtberatung des regionalen Caritasverbandes gesucht hatte.

Via Videokonferenz verläuft das Gespräch mit der Heimatzeitung, da sich der 28-Jährige derzeit in einer Therapie-Klinik aufhält. „Spielen war bei mir immer schon ein Thema. Als Kind habe ich schon gerne Videospiele gespielt, auch Kartenspiele“, blickt er zurück. Vor etwa zwölf Jahren habe er durch den Bruder eines Freundes unerlaubterweise die Möglichkeit bekommen, Sportwetten zu platzieren und Automaten zu nutzen. „Erst bin ich mit Freunden dort gewesen, später allein“, erzählt er.

Nach etwa fünf Jahren habe er „langsam gemerkt“, dass er eine Abhängigkeit entwickelt habe. „Wegen einer psychischen Erkrankung bin ich zusammengebrochen, ich habe eine Angst- und Panikstörung sowie Depressionen“, sagt Reuter.

Das ist die einzige Möglichkeit, von der Sucht wegzukommen.

Glücksspielsüchtiger (28) rät Betroffenen eindringlich zur Therapie

Zuvor hatte er drei Ausbildungen begonnen. „Als ich an einem Tag meinen kompletten Lohn verspielt hatte, habe ich mich erstmals bei der Caritas gemeldet“, so der Iserlohner. Zunächst habe er „nur“ seinen Dispositionskredit von 100 Euro ausgereizt.

2023 ließ er sich in einer psychologischen Klinik behandeln, dort sei die Glücksspielsucht auch „aufgepoppt“. Bei „Oasis“ (siehe Infobox) habe er sich bundesweit und glücksspielübergreifend sperren lassen. Nach der Therapie sei er abstinent geblieben, doch durch äußere Umstände sei er wieder rückfällig geworden. „Sie müssen sich vorstellen, dass durch das Spiel am Automaten dreimal mehr Dopamin ausgeschüttet wird als durch Kokainkonsum“, ist eine seiner Lehren aus der aktuellen Therapie. Doch der



Sie müssen sich vorstellen, dass durch das Spiel am Automaten dreimal mehr Dopamin ausgeschüttet wird als durch Kokainkonsum.

Glücksspielsüchtiger aus Iserlohn

Glücksspiele sind jederzeit und überall verfügbar. Ein Betroffener hat an Handy und Computer ebenso Geld verloren wie an Automaten. DPA

Weg bis dahin gestaltete sich weiter holprig, weil die Sucht eben überall befriedigt werden kann. „Die Anbieter wissen ganz genau, wie sie mit Süchtigen Geld machen können“, erklärt Reuter. Er beschreibt sich selbst als zwei Personen: die, die über das Spiel Kontrolle zu haben und ihren Leidensdruck sowie den Schmerz zu verlieren scheint, auf der anderen Seite die, die dann plötzlich merkt, dass sie ihre Ziele und Werte allmählich aus den Augen verliert und in finanzielle Schwierigkeiten gerät.

Im November 2024 hatte sich der 28-Jährige dann erstmals in eine stationäre Suchttherapie begeben, die er aber aus gesundheitlichen

Gründen abbrechen musste. „Und danach hatte ich die bisher größten Rückfälle: Ich habe in drei Tagen 10.000 Euro, die ich mir über Online-Kredite besorgt hatte, verspielt“, beschreibt er.

Drei Tage habe er fast nichts gegessen, nicht gesprochen, sei wie in Trance gewesen. Die Hemmschwelle sei immer weiter gesunken, unter anderem, weil die Online-Anbieter ständig utopische Boni anbieten. „Da habe ich gemerkt, wie sehr die Sucht mein Leben eingenommen hat“, betont Marco Reuter. Zusammen mit Thomas Krecklau von der Caritas-Suchtberatung, bei dem er sich „sehr gut aufgehoben fühlt“, habe er sich schnellstmöglich um

die Wiederaufnahme der Suchttherapie bemüht. Dort befindet sich der Iserlohner nun seit Ende Juli. „Das ist die einzige Möglichkeit, von der Sucht wegzukommen“, sagt Reuter.

Probleme anfangs aus Scham versteckt

Er rät anderen Betroffenen eindringlich dazu, sich ebenfalls helfen zu lassen. „Wer anfängt, allein zu spielen und ins Minus geht, ist krank“, betont er. Nachdem er seine Abhängigkeit anfangs aus Scham versteckt habe, gehe er nun offen damit um. „Darüber zu sprechen, das hilft“, beschreibt er die ersten Erfahrungen aus der Klinik. Und:

„Hier kann ich ich selbst sein. Wenn der Suchtdruck, der zwischen zehn und 30 Minuten anhält, kommt, weiß ich, welche Skills ich nutzen muss: Bewegung zum Beispiel. Oder kalt duschen.“

Trotz aller Probleme – derzeit hat er 20.000 Euro Schulden – ist der junge Mann wieder optimistisch: „Man muss in jedem Negativen auch das Positive sehen.“

Wenn er nach acht bis zehn Wochen aus der Klinik entlassen wird, habe er bereits Ziele: eine eigene Wohnung und einen Job finden. „Schritt für Schritt das Leben in die richtigen Bahnen lenken.“ Wenn Thomas Krecklau seinen Klienten so reden hört, strahlt der Suchtberater. Ein Dutzend Glücksspiel-Abhängige betreuen er und seine Kollegin Uta von Holten in der Beratungsstelle. Krecklau betont, dass die 2021 in Kraft getretene Änderung des Glücksspielstaatsvertrags, die Sportwetten bundesweit legalisiert hatte, die Probleme noch vergrößert habe: Online-Glücksspiele wurden legalisiert, Werbung im Internet und Fernsehen wurden erlaubt.

Der Markt macht in Deutschland allein etwa 44 Milliarden Umsatz pro Jahr (Stand 2019). Und ein Großteil davon werde durch Menschen erzielt, die bereits eine Sucht entwickelt hätten.

Hilfe für Betroffene und Angehörige

Die Suchtberatung der Caritas, Karlstraße 15, ist erreichbar unter 02371/818619 und per E-Mail an t.krecklau@caritas-iserlohn.de oder unter 02371/818620 und per E-Mail an u.vonholten@caritas-iserlohn.de. Die Berater unterliegen der Schweigepflicht, das Angebot ist kostenfrei. Weitere Informationen sind zu finden unter www.suchtberatung-iserlohn.de.

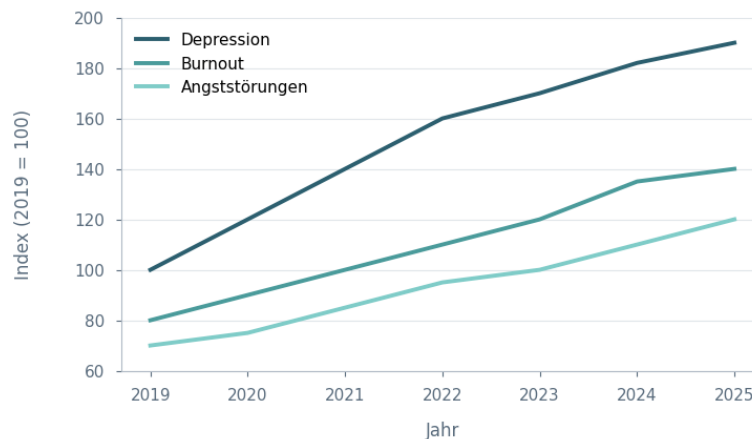
Wer sich bei „Oasis“ für Glücksspiele sperren lassen möchte, muss dies schriftlich beim Regierungspräsidium Darmstadt, Dez. III 34 Glücksspiel, Preisprüfung, Wilhelminenstraße 1-3, 63283 Darmstadt beantragen. Die Beantragung ist kostenfrei. Unter check-dein-spiel.de besteht die Möglichkeit, sich selbst mit Blick auf eine potenzielle Abhängigkeit zu testen.

Neben den bisherigen Glücksspielen werden immer mehr „Free-to-Play“-Angebote auf den Markt gebracht: Sie enthalten Glücksspielelemente und werden auch als „simuliertes Glücksspiel“ bezeichnet. Diese Spiele sind frei zugänglich und erfordern keine Vorabzahlung. Die Einnahmen werden in der Regel durch optionale Käufe von Zusatzinhalten generiert.

4.10 Psychiatrische Zusatzdiagnosen

Bei unseren Betreuten werden seit einigen Jahren immer häufiger zusätzliche psychische Erkrankungen (**Komorbiditäten**) diagnostiziert und müssen oftmals fachärztlich behandelt werden. Der Anteil der Klient*innen mit **psychischen Erkrankungen** liegt nach unserer Erfahrung seit einigen Jahren bei etwa **70 %**, Tendenz steigend. Unsere Klient*innen leiden häufig unter **Depressionen**. Die nächst größere Gruppe unserer Klient*innen leidet unter **Angststörungen**, gefolgt von **posttraumatischen Belastungsstörungen** (PTBS), aber auch **Impulskontrollstörungen** (ADHS) und allgemeine **Persönlichkeitsstörungen** sind anzutreffen. Seit einigen Jahren spiegelt sich damit der Trend einer deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft auch in unserer Beratungsstelle wieder.

Trend psychischer Erkrankungen in Deutschland (2019-2025)



Quelle: DAK-Gesundheit, RKI, WiDO - Eigene Berechnung · CC BY-SA 4.0 · Norvio

Quelle: <https://norvio.de/psychoreport-2025-deutschlands-gesundheit-im-wandel/>
Creative-Commons-Lizenz CC BY 4.0

Für unsere Arbeit in der Suchtberatung bedeutet das konkret nicht nur, dass **mehr als jeder zweite Klient einen erhöhten Behandlungs- und Beratungsbedarf aufweist**, sondern auch, dass sich der Umgang mit diesen belasteten Menschen als schwieriger und komplizierter erweist. Klient*innen mit Zusatzdiagnosen benötigen eine besonders **engmaschige und zeitaufwendigere Betreuung**, ihre Behandlung erfordert eine gute Kooperation und Vernetzung mit dem Hilfesystem in Iserlohn (Kap. 6), welche immer schwieriger wird.

Eine traditionelle Suchtbehandlung ist für Menschen mit Doppeldiagnose ungeeignet. Es reicht nicht, nur die Abhängigkeitserkrankung zu behandeln, das ist meist nur die Oberfläche. Bleibt die zugrundeliegende psychische Erkrankung unbehandelt, ist die Rückfallgefahr ganz besonders groß.

Fast nicht mehr vorhandene fachärztliche Psychiater führen in Iserlohn immer mehr zu unerträglichen Wartezeiten oder auch zu Ablehnung unserer Patienten und Patientinnen mit Doppeldiagnosen.

Vor diesem Hintergrund ist es uns immer weniger möglich, unsere schwer kranken Klient*innen in adäquate und nachhaltige Hilfsangebote zu vermitteln. Dies erschwert unsere Arbeit, in dessen schon längere Zeit nicht mehr unbedingt die Suchtmittelabstinenz, sondern eher die Stabilisierung der gesamten Lebenssituation steht, bei der bereits kleine Veränderungen als Erfolge angesehen werden müssen.

Iserlohner Kreisanzeiger, 04.10.2025

Versorgung für Suchtkranke schwieriger

Der Arbeitskreis Sucht beklagt auf seiner Sitzung in Hemer Klinikschließungen

Ralf Engel

Hemer/Iserlohn. Für abhängigkeitskranke Menschen wird die medizinische Versorgung immer schwieriger. Der Arbeitskreis Sucht des Nordkreises kritisiert die Verschlechterung durch immer weniger Suchtkliniken, schwindende ortsnahe Versorgung und längere Wartezeiten. „Es gibt eine deutliche Verschlechterung der Lage“, berichtet Dirk Hillebrand-Caviola über die in der letzten Sitzung des Arbeitskreises im Bürgerzentrum Hemer geäußerten Sorgen.

So musste nicht nur die Lüdenscheider Fachklinik Spielwige, eine Reha-Einrichtung für Suchtkranke, aus wirtschaftlichen Gründen schließen.

Dabei hatte das Magazin Focus die Fachklinik drei Jahre in Folge zur besten Fachklinik im Bereich Sucht prämiert. Der geplante Neubau einer Suchtklinik hat sich durch das Krankenhaus-Strukturgesetz zerschlagen. Auch die Fachklinik des Blauen Kreuzes in Radevormwald musste im Sommer schließen.

Verlegung des Angebotes von Iserlohn nach Unna

Die ambulante Reha-Klinik des LWL in Iserlohn verlegt ihr Angebot nach Unna. Das schaffe zusätzliche Probleme durch die oft eingeschränkte Mobilität der Erkrankten. „Die Hürde für die so wichtige Rehabilitation wird dadurch noch höherschwelliger“, so Dirk Hillebrand-Caviola. Auch bei der psychiatrischen Betreuung oder psycho-



Der Arbeitskreis Sucht im Märkischen Kreis hat sich im Alten Amtshaus getroffen, um wichtige Neuigkeiten zu besprechen.

therapeutischen Weiterbehandlung gebe es lange Wartezeiten. Das Netzwerk bekomme immer mehr Lücken, durch die dann abhängigkeitskranke Menschen fallen, die dringend in die Abstinenz gebracht werden müssten.

Im Arbeitskreis Sucht Nördlicher Märkischer Kreis treffen sich seit mittlerweile über 30 Jahren in regelmäßigen Abständen Vertreter und Vertreterinnen der Suchtselbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen aus den

Städten Hemer, Iserlohn, Menden, Hagen-Hohenlimburg und Balve, um den Austausch und die Vernetzung zwischen ehrenamtlicher und professioneller Suchthilfearbeit zu intensivieren. Die Zahl der Selbsthilfegruppen ist rückläufig und

auch Ehrenamtler werden dringend gesucht.

Unverzichtbar sind sie beispielsweise für das Lotsennetzwerk Märkischer Kreis, das nach dem Vorbild in Siegen-Wittgenstein aufgebaut worden ist. Es bietet Abhängigkeitskranken Unterstützung durch Menschen an, die eigene Erfahrungen mit Suchterkrankungen und deren Bewältigung haben.

Die Lotsen sind Kontaktpersonen, helfen in Lebensbereichen, in denen die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Kooperationspartnern stabilisierend wirken kann. Zu den möglichen Kooperationspartnern gehören beispielsweise Arbeitsagenturen, Job-Center, Hausarztpraxen, Arbeitgeber, Beratungsstellen, Kirchengemeinden oder Obdachloseneinrichtungen.

Lotsenbegleitung kann der Wendepunkt sein

Menschen, die in den genannten Einrichtungen ankommen, sind nicht nur suchtkrank, sondern oft auch arbeitslos, psychisch belastet, haben teilweise ihre Wohnung verloren und zum Teil keinen Führerschein mehr. Sie befinden sich in einer Situation, in der eine angebotene Lotsenbegleitung der Wendepunkt sein kann.

Das Lotsennetzwerk ist aber auch als Hilfe für Angehörige gedacht – also Angehörige lotisen Angehörige. Hilfen finden Betroffene über den Arbeitskreis Sucht. Dort sind nicht nur alle Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen zu finden, sondern auch die wichtigen Nothilfetelefonnummern.

Ebenfalls problematisch gestalten sich die Wartezeiten bei ortsansässigen Psychologen.

Wie im gesamten Märkischen Kreis sind auch in Iserlohn die Wartezeiten für eine psychologische Psychotherapie von mehr als 12 Monaten keine Seltenheit. Viele Praxen in Iserlohn führen nicht einmal mehr Wartelisten, weil selbst diese völlig überlaufen sind und die Psychologen die Wartezeiten ethisch nicht mehr vertreten können. Für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen sind diese Wartezeiten aus unserer Sicht eine Zumutung. Leider ist dieses Phänomen kein Einzelfall, sondern bundesweit,

insbesondere in den Ballungsgebieten in NRW, inzwischen trauriger Alltag.

Im Berichtsjahr konnten wir bei einigen Klient*innen eine deutliche Verschlechterung ihrer psychischen Konstitution und eine zunehmende Resignation wahrnehmen. Hinzu kommt bei einigen Hilfesuchenden eine gewisse Therapiemüdigkeit, weil sie im stationären Setting die Erfahrung gemacht haben, dass keine wirkliche Hilfe mehr geleistet werden kann. Einsparungen der letzten Jahre und Personalverknappung haben aus unserer Sicht zu einer Art „Verwahrsystem“ geführt, das gerade für unsere sucht- und psychisch kranken Patienten nicht mehr ausreichend hilfreich ist und sie nicht mehr langfristig und stabil aus der Krise führt.

Im Beratungs- und Vermittlungsprozess wählen wir gemeinsam mit den Hilfesuchenden eine passende Rehabilitationsklinik für Suchterkrankte aus, die den besonderen Bedürfnissen gerecht wird. Inzwischen haben sich eine Reihe von Kliniken auf die Behandlung von Doppeldiagnosen spezialisiert.

Leider haben auch diese Kliniken sehr lange Wartezeiten von 6 Monaten und mehr, was sich für die Behandlungsmotivation unserer Klient*innen mittlerweile als immer größere Hürde darstellt und wiederkehrend zu Abbrüchen im Vermittlungsprozess führt.

4.11 Maßnahmen während der Betreuungen

Wie bereits erwähnt, kam es im Berichtsjahr zu **150 längerfristigen Betreuungen** (*mindestens zwei Beratungskontakte*). Auch in 2025 war unser Bestreben, neben den Symptomträgern auch das soziale Umfeld in die Beratung mit ein zu beziehen. Die Entscheidung hierüber lag dabei vorrangig bei den hilfesuchenden Klient*innen und orientierte sich am Beratungsverlauf. Außerdem fanden **382 Einmalkontakte** statt.

In den Beratungen wurde schwerpunktmäßig auf suchtbetragene Anfragen eingegangen. Hier wurden zum Beispiel Auskünfte über die Modalitäten zur Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung erfragt. In vielen Fällen konnten wir Informationen über weitere Angebote im Suchthilfesystem der Stadt Iserlohn geben und erste Kontakte herstellen. Je nach Problemlage informierten, motivierten und begleiteten wir die Hilfesuchenden in ihrem Prozess. In Ergänzung und zur Unterstützung unserer Beratung erwiesen sich unsere Broschüren zu suchtbetragenen Themen oftmals als sehr hilfreich.

Im Jahr 2025 führten wir insgesamt **1206** persönliche Beratungen mit Betroffenen durch. Davon fanden **781** Beratungen als persönliche Einzelgespräche statt. **59** Beratungen wurden als Video- oder Onlineberatung durchgeführt und **366** Kontakte fanden telefonisch oder schriftlich statt.

Zusätzlich kam es insgesamt zu **218** Angehörigengesprächen. Davon fanden **69** Kontakte als persönliche Einzelberatungen statt, **16** als Video- und Onlineberatungen und **131** als telefonische oder schriftliche Beratungen durchgeführt wurden. Bei **101** Beratungen kam es zu gemeinsamen Gesprächen mit dem Betroffenen und einer Bezugsperson (zumeist Lebenspartner). Zusätzlich fanden **16** Gespräche gemeinsam mit Personen aus dem weiteren sozialen Umfeld der Betroffenen statt, zumeist professionelle Helfer von Anbietern des ambulant betreuten Wohnens (ABW). Zum weiteren sozialen Umfeld zählen auch Ärzte, Betreuer, Bewährungshelfer, Lehrer, Arbeitgeber, Mitarbeiter des Psychosozialen Fachdienstes, Vertreter anderer Behörden und Institutionen und Kollegen der stationären und teilstationären Therapie- sowie soziotherapeutischen Einrichtungen.

Am Nachsorgeangebot im Rahmen der „ambulanten Rehabilitation Sucht im Märkischen Kreis“ nahmen insgesamt **17** Personen teil.

Im Berichtsjahr besuchten **12** Klient*innen eine Selbsthilfegruppe; **15** Personen konnten wir - teilweise auch mehrfach - in Entgiftungen, Krankenhäuser und Kliniken einweisen. **20** Personen wurden von uns ebenfalls teilweise mehrfach in stationäre Entwöhnungsbehandlungen

gen vermittelt. **7** Betreute vermittelten wir in eine ambulante oder ganztägig ambulante Rehabilitationsbehandlung. Auch hier kam es teilweise zu einer mehrfachen Vermittlung. **12** Personen erhielten ambulant oder stationär betreutes Wohnen.

Weitere Maßnahmen während der Betreuungen waren zum Beispiel Kriseninterventionen, sowie Hilfen und Unterstützungen in den Bereichen Arbeit und Ausbildung, Finanzen, Wohnen, Behörden.

Iserlohner Kreisanzeiger, 18. Dezember 2025

Schwierige Feiertage für Alkoholranke

Gerade an Weihnachten und Silvester wird viel getrunken. Die Caritas-Suchtberater haben Tipps

Jennifer Katz

Iserlohn. „Ein Gläschen Sekt geht doch!“ „Nach der fettigen Gans ein Schnäpschen?“ „Darauf müssen wir doch anstoßen!“ Solche Aussprüche gibt es an den Feiertagen immer mal wieder. Sie bedeuten für Menschen, die alkoholabhängig sind oder waren, eine besonders schwere Zeit.

Uta von Holten und Thomas Kreklaui von der Suchtberatung des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Minden, Balve haben eine ganze Reihe von Tipps für Betroffene und möchten auch Nicht-Abhängige sensibilisieren. „Weihnachten, wenn die ganze Familie zusammenkommt, ist ja eine hochemotional besetzte Zeit“, weiß von Holten. Wer bis dahin abstinent gewesen sei, neige vermehrt zu Rückfällen. Dazu komme es einerseits, weil bei Feiern viel Alkohol angeboten werde. Für diejenigen, die allein sind, würde die Einsamkeit, die an Feiertagen besonders zu spüren ist, ein Auslöser sein. So manche Betroffene hätten dagegen Freunde oder Verwandte, denen sie ein außergewöhnlich schönes Fest beschenken wollten. „Wenn man es gut machen will, kommt es häufig zur Überforderung und dadurch zum Rückfall“, so Uta von Holten.

Viele verleiten andere zum Trinken, weil sie damit ihr eigenes schlechtes Gewissen beruhigen möchten.

Thomas Kreklaui, Caritas-Suchtberatung

„Viele verleiten andere zum Trinken, weil sie damit ihr eigenes schlechtes Gewissen beruhigen möchten“, erklärt Kreklaui. Doch gerade das erste Jahr der Abstinenz sei für Abhängige das Schwierigste. Er rät Betroffenen, über ihre Erkrankung offen zu sprechen. Wer kein soziales Umfeld habe, sei gut beraten, sich an eine Selbsthilfegruppe zu wenden oder die Telefonseelsorge zu kontaktieren. Zwischen den Jahren sind Kreklaui und von Holten auch selbst im Dienst und bieten Beratungen an.

Betroffene sollten Strategien zurechtlegen

Wenn Menschen das Angebot, ein Glas Sekt oder den Schnaps nach dem Essen zu trinken, ablehnen, wünschen sich die Suchtberater, dass dann nicht weiter nach den Gründen gefragt wird, sondern eine Alternative ohne Alkohol angeboten wird. Alkoholkranken empfehlen sie, sich Strategien zurecht zu legen, wenn der Suchtdruck doch zu groß werden sollte. „Einmal um den Block oder komplett weggehen, ein scharfes Bonbon lutschen, die Arme heiß und kalt abwaschen“, nennt von Holten eine ganze Reihe von Möglichkeiten. Wer nicht offen über seine Abhängigkeit sprechen könne, der könne sich auch mit Hinweisen wie „Ich muss fahren“ oder „Ich nehme Medikamente“ rausreden, um nicht mittrinken zu müssen.

„Ich muss nicht alles aushalten“. Diesen Satz sollten Betroffene immer vor Augen haben. Um dem Rückfall aus dem Weg zu gehen, rät Kreklaui, entweder erst gar nicht zu einer Feier zu gehen oder sie bei zu großem Druck einfach zu verlassen. Das gelte auch für Firmen-Veranstaltungen. „Eine Absage ist kein Kündigungsgrund“, sagt er. Gut sei es auch, sich im Vorfeld zu überlegen, zu wem man sich setze beziehungsweise mit wem man ein Gespräch anfangt.

Auch eine Einweisung in eine Klinik ist möglich

Eine Reihe ihrer Schützlinge hat Uta von Holten in der Vergangenheit auch schon prophylaktisch in der Hans-Prinzhorn-Klinik untergebracht. „Wenn wir uns rechtzeitig darum kümmern, funktioniert das.“ Bisher seien es übrigens ausschließlich Männer gewesen. „Frauen haben oft noch ein soziales Umfeld“, so die Suchtberaterin.

auch mit weniger als 0,5 Promille auf, muss man zur MPU (Medizinisch-Psychologischen Untersuchung). Gerade jetzt wird häufig kontrolliert“, erinnert von Holten.

Gerade an Feiertagen gehört bei vielen auch Alkohol dazu. Für Abhängige, frisch Abstinente und auch Angehörige haben die Caritas-Suchtberater Tipps.



SHUTTERSTOCK

Weihnachten, wenn die ganze Familie zusammenkommt, ist ja eine hochemotional besetzte Zeit.

Uta von Holten, Caritas-Suchtberatung

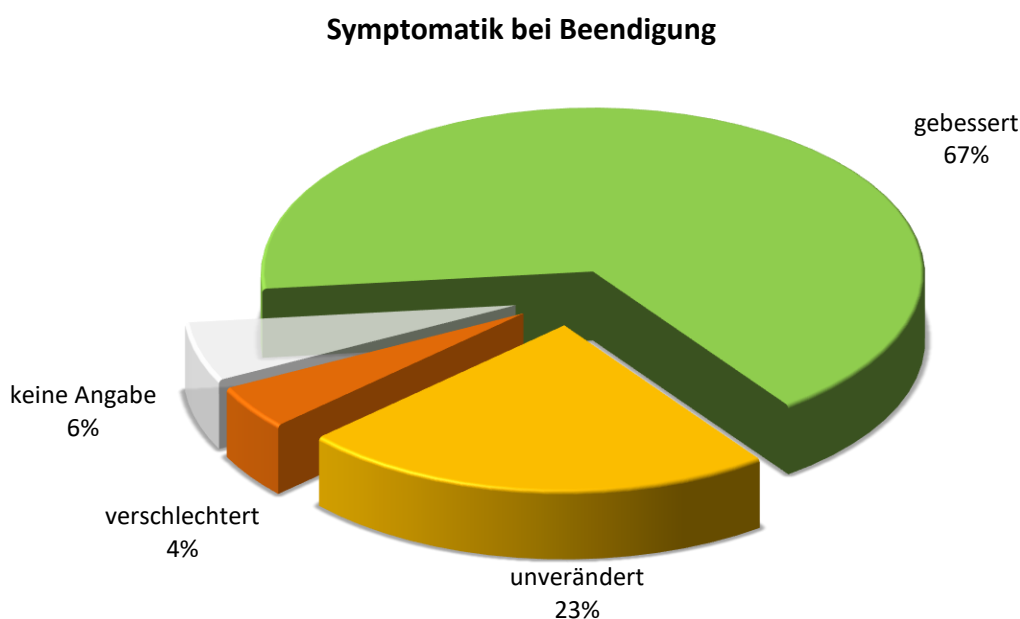
Sie und ihr Kollege räumen auch mit dem Irrglauben auf, dass die 0,5-Promille-Grenze bei der Nutzung von Pkw und anderen Fahrzeugen ja einfach unterschritten werden könne. „Fällt man beispielsweise bei Verkehrskontrollen zwei Mal

Kontakt

Die Caritas-Suchtberatungsstelle an der Karlstraße 15 ist **erreichbar** unter 02371/8186-19 und -20 sowie per **E-Mail** an t.kreklaui@caritas-iserlohn.de und u.vonholten@caritas-iserlohn.de. Das Angebot ist **kostenfrei**, unverbindlich und kann auch von **Angehörigen** genutzt werden. Die beiden Suchtberater bieten neben Telefonaten und persönlichen Gesprächen auch **Videoberatungen** an.

5.12 Betreuungsbeendigungen

Im Jahr 2025 wurden **69** Betreuungen beendet. Davon konnte bei **44** Klient*innen die Betreuung planmäßig gemäß der Beratungsabsprachen zum Abschluss gebracht werden. **11** Betreuungen gingen über in Angebote von stationären (z.B. Entwöhnungseinrichtungen, Betreute Wohnformen) oder ambulanten Einrichtungen (z.B. ambulante Rehabilitation, Suchtambulanz der Hans-Prinzhorn-Klinik), andere Fachdienste oder Beratungs- bzw. Behandlungsangebote. In **11** Fällen kam es zum Betreuungsabbruch durch die Klient*innen. Leider mußten wir im Berichtsjahr auch **1** Todesfall verzeichnen.



Bei Beendigung der Betreuung hatte sich bei **46 Personen** die Suchtproblematik deutlich verbessert, **16** wiesen bei Beendigung keine wesentlichen Veränderungen in ihrem Suchtverhalten auf und bei **3** Klient*innen kam es zu einer Verschlechterung der Problematik.

Bei **4** Betreuungsbeendigungen lagen keine auswertbaren Angaben vor, weil es sich hier um Angehörige ohne eigene Suchtproblematik handelte.

Bei insgesamt **67 %** der **beendeten Fälle** konnte somit eine **positive Veränderung der Symptomatik** verzeichnet werden.

Dieses gute Ergebnis darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass unter anderem durch die erschwerten sozialen und persönlichen Lebensumstände eine zufriedene abstinent Lebensführung für unsere Klient*innen immer mehr erschwert wird.

Iserlohner Kreisanzeiger, 27.05.2025

Suchtberatung erfordert immer mehr Zeit

Viele Klienten kommen mit Doppel-Diagnosen und hohen Belastungen zum Team der Caritas

Jennifer Katz

Iserlohn. Die Gründe für eine Suchterkrankung sind vielschichtig: Trennung, Arbeitsplatzverlust und Einsamkeit sind nur ein Bruchteil dessen, was Menschen von Alkohol, Medikamenten, Glücksspielen und vielem mehr abhängig machen kann. Das ist nicht erst seit gestern so, jedoch haben die Mitarbeiter der Suchtberatung des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve auf verschiedenen Ebenen einen Wandel festgestellt.

525 Frauen und Männer haben sich 2024 an Uta von Holten und Thomas Kreklau gewandt, um ihre Probleme anzugehen. 144 haben sich in eine längerfristige Betreuung begeben. 123 Menschen waren alkoholabhängig, zwölf waren Glücksspielsüchtig, eine Person hatte eine Essstörung, und acht litten unter „sonstigen“ Abhängigkeiten wie Kauf- und Pornografiesucht. 70 Prozent von den Ratsuchenden hatten eine Zusatzdiagnose einer psychischen Erkrankung. Deutlich mehr als die Hälfte hatte also erhöhten Behandlungs- oder Beratungsbedarf, wobei es oft auch nicht mehr um das dauerhafte Erreichen einer langfristigen Abstinenz, sondern nur noch um Schadensbegrenzung beziehungsweise Lebensverlängerung ging.

Corona, Inflation und schlecht bezahlte Jobs sorgen für Angst
Die beiden Suchtberater führen die vermehrten Schwierigkeiten ihrer Schützlinge auf verschiedene Gründe zurück. Zum einen habe die Corona-Pandemie Spuren hinterlas-



Thomas Kreklau und Uta von Holten von der Caritas-Suchtberatung betreuen zunehmend mehr Klienten mit Doppel-Diagnosen. JENNIFER KATZ

Viele unserer Klienten bekommen Mindestlohn. Wenn da plötzlich Kurzarbeit ansteht und von dem niedrigen Lohn noch etwas wegbriecht, stellen sie sich die Sinnfrage: Warum gehe ich noch arbeiten, und warum soll ich abstinent bleiben?

Uta von Holten, Suchtberatung Caritasverband

sen. Auch die Inflation bringe viele ins Straucheln. „Der Wohnungsmarkt ist ein großes Thema: Es ist inzwischen fast unmöglich, etwas für Alleinstehende, die Arbeitslosengeld oder andere Leistungen beziehen, zu finden“, sagt Thomas Kreklau. Uta von Holten weiß: „Viele unserer Klienten bekommen Mindestlohn. Wenn da plötzlich Kurzarbeit ansteht und von dem

niedrigen Lohn noch etwas wegbriecht, stellen sie sich die Sinnfrage: Warum gehe ich noch arbeiten, und warum soll ich abstinent bleiben?“ Zwar werde immer wieder deutlich, dass geringe Bildung auch ein erhöhtes Suchtrisiko bedeute, jedoch seien unter den Klienten auch sehr intelligente Menschen in gut bezahlten Jobs.

Struktur fehlt bei vielen Hilfesuchenden

42 Prozent der Hilfesuchenden waren erwerbstätig, 20 Prozent bekamen Grundsicherung, 30 Prozent bezogen Arbeitslosengeld (ALG II). „Wir stellen fest, dass langzeitarbeitslose Menschen langfristig nicht mehr in den Arbeitsmarkt fin-

den. Es fehlt an einem dritten Arbeitsmarkt. Einfache tagesstrukturierende Beschäftigungsmöglichkeiten mit Anleitung und professioneller Begleitung, welche suchtkranken ALG-II-Empfängern eine Perspektive schaffen, sind unbedingt notwendig, um sie langfristig im Arbeitsmarkt einbinden zu können“, schreiben die beiden Fachleute in ihrem Jahresbericht.

Einsamkeit als großer Faktor

„Mehr als 50 Prozent unserer Klienten leben allein“, sagt Thomas Kreklau mit Blick auf ein weiteres Problem: die Einsamkeit. Auch sie führe vermehrt zu Abhängigkeiten. 27 Personen, die er und seine Kollegin

Kontakt zur Beratungsstelle

Die Psychosoziale Suchtberatung des Caritasverbandes an der Karlstraße 15 ist **erreichbar** unter 02371/8186-19 und -20, per E-Mail an u.vonholten@caritas-iserlohn.de und t.kreklau@caritas-iserlohn.de.

Telefonisch erreichbar ist das Team montags und dienstags von 8 bis 16.30 Uhr, mittwochs von 8 bis 18.30 Uhr, donnerstags von 8 bis 17 Uhr und freitags zwischen 8 und 14 Uhr.

Die **Homepage** findet sich unter www.suchtberatung-iserlohn.de.

Die Mitarbeiter unterliegen der **Schweigepflicht** und beraten **anonym** und vertraulich. Die Beratungsgespräche sind unverbindlich und **kostenlos**.

betreut haben, sind älter als 63 Jahre. Den Hauptanteil machen die 41- bis 60-Jährigen mit 81 Betroffenen aus.

Auch wenn sich bei mehr als 60 Prozent der Betreuten die Situation zum Positiven verbessert hat, sehen Uta von Holten und Thomas Kreklau eher negativ in die Zukunft. „Wir befürchten, dass sich das bereits heute marode Hilfesystem mit viel zu wenig ambulanten Psychotherapieplätzen, zu wenig psychiatrischen Fachärzten und fehlenden integrativen Behandlungsprogrammen im ambulanten Rahmen auch auf absehbare Zeit nicht erholen und unsere Arbeit zusätzlich erschweren wird“, schreiben sie in ihrem Jahresbericht.

5. Kooperation und Vernetzung

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) hebt die effiziente und hoch entwickelte Vernetzung innerhalb des suchtspezifischen Behandlungssystems als besonders wichtig hervor. Wir können sowohl auf unser internes gut ausgebautes Netz wie auch auf externe Hilfsangebote zurückgreifen.

Wie bisher bestimmte die Individualität des Einzelfalls die Arbeit und somit die Kooperation mit diesen weiteren Bausteinen in der sozialpsychiatrischen und weitergehenden Versorgung Suchtkranker.

5.1 Intern / Caritas - Netzwerk

Die konstruktive Zusammenarbeit mit den Abteilungen **Migrationsdienst** und der **Familienberatung** konnten wir in 2025 fortsetzen. Weitervermittelt und –empfohlen haben wir auch die Beratung durch unsere **Sozialstation/Ambulante Pflege**. Bei Bedarf vermittelten wir Eltern an unser **Familienzentrum** Am Dördelweg 35 in Iserlohn.

Die Angebote der **CariTasche** im Rahmen der Iserlohner Tafel und unserer Familien-Boutique **CariChic** wurden dankbar von unseren bedürftigen Klient*innen angenommen.

Die Kooperation mit der **Schuldnerberatung** unseres Caritasverbandes ermöglichte auch im Jahr 2025 eine umfassende Hilfestellung bei zusätzlich belastenden und Sucht fördernden Faktoren im Bereich der Überschuldung. Dies führte zur Entlastung unserer Ratsuchenden und ermöglichte die Konzentration auf das Suchtproblem.

In Zusammenarbeit mit der **Familien- und Erziehungsberatung** unseres Caritasverbandes begleiteten wir auch 2025 das therapeutische Gruppenangebot für Kinder aus sucht- und seelisch belasteten Familien *CHAMÄLEON*.

Auch im vergangenen Jahr fand eine gute Zusammenarbeit mit dem mittlerweile fest installierten Angebot der **Quartiers-Sozialarbeit in der Südlichen Innenstadt** statt.

5.2. Extern / Kooperationen

Die bereits bestehende Zusammenarbeit mit anderen Hilfeanbietern im Bereich der Suchtkrankenhilfe des Raumes Iserlohn konnten wir im Berichtsjahr weiter aufrechterhalten.

Aufgrund personeller Einsparungen und Straffungen von Arbeitsabläufen in den Einrichtungen des Suchthilfesystems und einer zunehmenden Nachfrage von Hilfesuchenden gestaltet sich für uns die reibungslose Kooperation in den letzten Jahren oftmals immer schwieriger. Leider führen die langen Wartezeiten in Kliniken und ambulanten Angeboten oder nicht ausreichend hilfreiche Behandlungsangebote bei unseren Klient*innen zu einer zunehmenden psychischen und physischen Destabilisierung.

Vor diesem Hintergrund ist besonders positiv die Zusammenarbeit mit unseren vernetzten Einrichtungen zu nennen, wie dem **Suchtbehandlungszentrum des Katholischen Krankenhauses Hagen-Else**y, der Suchtambulanz und der Entgiftungsstation der **Hans-Prinzhorn-Klinik** (Hemer), der **Anonymen Drogenberatung** in Iserlohn (**DROBS**), dem **Karl-Otto-Stoffer-Haus** in Hemer, dem **Gut Sassenscheid in Nachrodt-Wiblingwerde** und dem **Haus Neuer Kronocken** in Hagen-Hohenlimburg. Außerdem fand eine Kooperation mit der stationären Entwöhnungsstation (Dortmund) und der ganztägig ambulanten und ambulanten Entwöhnungsstation (Iserlohn) des **LWL-Rehabilitationszentrums Ruhrgebiet-FörderTurm** statt. Wir kooperierten mit dem **Sozialpsychiatrischen Dienst des Märkischen Kreises** und den Sozialen Diensten der umliegenden Krankenhäuser, insbesondere dem **St. Elisabeth Hospital**, dem **Agaplesion Ev. Krankenhaus Bethanien**. Weiterhin sind die guten Kooperationen mit der **Wohnungslosenhilfe der Diakonie Mark-Ruhr** zu erwähnen, durch die unsere wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Klient*innen beraten und begleitet werden, und mit der **Bewährungshilfe** in Iserlohn.

Seit einigen Jahren sind wir Kooperationsmitglied im Therapieverbund (**ARS-MK**). Neben unserer bisherigen Beratungsarbeit bieten wir ein Angebot für die ambulante medizinische Rehabilitation von alkohol-, medikamenten- und drogenabhängigen Menschen im Märkischen Kreis an. Durch diese bisher einzigartige Kooperation ist eine Versorgungslücke für diejenigen suchterkrankten Patienten geschlossen worden, die auf ein stabileres soziales Umfeld zurückgreifen können und deren psychische Belastbarkeit die Teilnahme an einem Therapieangebot im ambulanten Rahmen zulässt. Durch den ambulanten Rahmen kann das vertraute Umfeld erhalten bleiben, eine Berufstätigkeit fortgeführt werden und die Familie bei Bedarf umfassend in den Therapieprozess mit einbezogen werden. Nähere Informationen zu

unserem Angebot erhalten Sie unter www.ars-mk.de. Für die enge Zusammenarbeit möchten wir uns bei allen Kooperationspartnern bedanken.

Wie im vergangenen Jahr arbeiteten wir verstärkt mit Einrichtungen des **ambulant betreuten Wohnens** aus Iserlohn zusammen, wobei besonders die Angebote der **Diakonie Mark-Ruhr**, des **LWL Wohnverbundes Hemer**, des **Psychosozialen Trägervereins (PST)**, der **Anonymen Drogenberatung** sowie von **Integra e. V.** und der **AWO in Iserlohn** hervorzuheben ist. Zur Unterstützung und möglichst effektiven Hilfeplanerstellung nahmen im Bedarfsfall die Betreuer an den Gesprächen teil und es wurden gemeinsame Strategien mit und für den Betroffenen erarbeitet.

5.3 Arbeitskreise

Weitere wichtige Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten ergaben sich durch unsere Teilnahme an verschiedenen lokalen, regionalen und überregionalen Arbeitskreisen.

Die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Iserlohn e.V. ist in folgenden Arbeitskreisen vertreten:

- Verbund der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen der Erzdiözese Paderborn
- Arbeitskreis Sucht Nördlicher Märkischer Kreis
- AK Glücksspielsucht, Ost-Westfalen-Lippe
- AK MPU NRW, Hessen, Niedersachsen
- AK Frauen und Sucht (HA, WIT, UN, MK)
- Qualitätszirkel EFQM für NRW
- Netzwerktreffen Frauen + Sucht NRW

In diesen Kreisen und Gremien findet eine intensive Vernetzung der Suchtarbeit statt. Der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch führt zu einer Erweiterung der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter der Beratungsstelle. Hier besteht die Möglichkeit der politischen Einflussnahme auf lokaler und regionaler Ebene und die Abstimmung der Angebote im Suchtsektor. Nicht abgedeckter Bedarf wird eruiert und gegebenenfalls ergänzt.

6. Bildungsmaßnahmen/Öffentlichkeitsarbeit

6.1 Fort- und Weiterbildungen

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen dienen sowohl der Erhaltung der Qualität unserer Arbeit als auch aktuelle Entwicklungen der Sozialpolitik nicht zu verpassen.

Folgende Veranstaltungen wurden von uns besucht:

- Erfahrungsaustausch zum Thema „Teillegalisierung Cannabis im Strassenverkehr“
- Praxis trifft Fachhochschule- Treffen mit Praxisanleiter*innen der Sozialen Arbeit
- Wege zur Erkenntnis?! Impact-Techniken in der Beratungsarbeit nutzen
- Schematherapeutische Ansätze in der Behandlung von Glücksspielenden

Die Suchtberatungsstelle verfügt über eine fundierte Sammlung von Fachliteratur, die fortlaufend auf den aktuellen Stand gebracht wird.

6.2 Öffentlichkeitsarbeit/Informationsveranstaltungen

Als Mitarbeiter der Suchtberatung des Caritasverbandes standen wir auch in 2025 bei Fragestellungen zu Suchterkrankungen und Auswirkungen in den entsprechenden Lebensbereichen den Kollegen der weiteren Fachbereiche unseres Verbandes zur Verfügung.

Am 8. November fand wieder der **Iserlohner Gesundheitstag** statt, bei dem wir dieses Mal mit einem gemeinsamen Informationsstand mit den Abteilungen Kur + Erholung, dem Familienbüro und der Sozialstation des Caritasverbandes präsent waren.



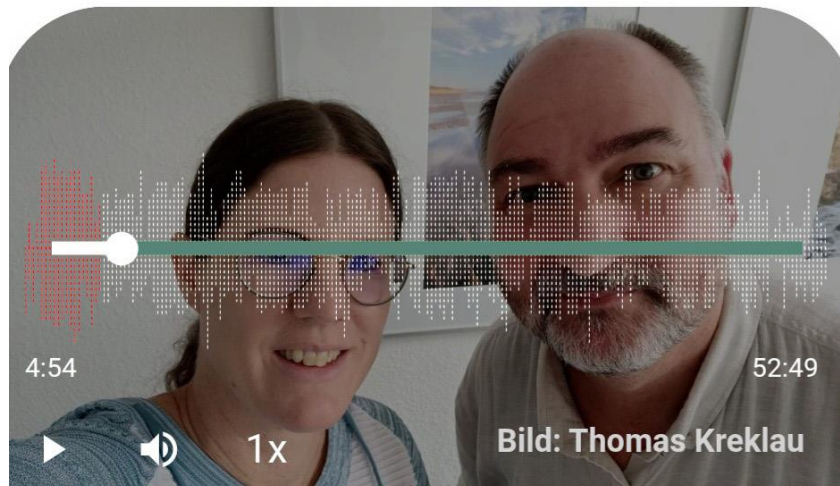
Iserlohner **Gesundheitstag**

präsentiert vom IKZ



Von links:
Thomas Kreklau, Inci Atay, Lilit Makaryan, Juliane Koch, Wenke Hoßbach, Nina Dröge

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit waren wir im Jahr 2025 sowohl in der Presse als auch im Radio vertreten.



Im Glashaus: Thomas Kreklau und Uta von Holten, Suchtberatung der Caritas Iserlohn

Audio | Magazin | [Charlotte Kroll, FÖLOK e. V.](#)
| [Iserlohn](#) | 18.06.2025 | Erstausstrahlung bei
Radio MK am 22.06.2025

7. Qualitätssicherung

7.1 Qualitätsmanagement

Unsere Beratungsstelle hat sich für die Einführung des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management) entschieden. EFQM ist besonders für kleinere Beratungsstellen ein sinnvoller Weg, um mit begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen den Einstieg in einen Qualitätsmanagementprozess zu gewährleisten. Es ermöglicht die erfolgreiche Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der eigenen Arbeit und stellt ein vom Land anerkanntes System dar.

Das Herzstück des EFQM-Modells besteht aus einer Selbstbewertung der Einrichtung, die alle zwei Jahre durchgeführt wird. Anhand der späteren gemeinsamen Auswertung werden die Bereiche deutlich, in denen die Einrichtung bereits jetzt schon eine gute Arbeit leistet oder wo zukünftig etwas verändert oder ergänzt werden sollte.

Neben der Überprüfung der bereits erreichten Ziele aus den vorangegangenen Selbstbewertungen wurden wichtige Veränderungsprojekte und -prozesse für die nächsten Jahre entwickelt und in 2025 kontinuierlich vorangetrieben.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements unserer Suchtberatung beteiligen wir uns seit 2010 an einer externen und unabhängigen Beschwerdestelle, welche eine sehr sinnvolle und hilfreiche Ergänzung unseres Beschwerdemanagements darstellt.

Insgesamt hat sich der Prozess des Qualitätsmanagements als eine gute Möglichkeit herausgestellt unseren bereits vorhandenen hohen Qualitätsstandard in der Beratung abzubilden, zu bestätigen und durch sinnvolle Veränderungen weiterzuentwickeln.

7.2 PATFAK Light / Computergestützte Dokumentation und Auswertung

Seit vielen Jahren wird der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (KDS) angewendet. Er stellt die Grundlage für die einheitliche Dokumentation in ambulanten und stationären Einrichtungen dar, in denen Personen mit substanzbezogenen Störungen sowie stoffungebundenen Suchtformen in Deutschland beraten, betreut und behandelt werden.

Seit einigen Jahren nutzen wir das Dokumentationssystem **PATFAK Light** von der Firma Redline Data um den KDS erfassen zu können.

Zur Zeit wird eine Überarbeitung des Kerndatensatzes vom Land NRW angestrebt. Damit einher wird die Beendigung des bisher kostenlosen Dokumentationssystems Patfak light gehen. Geplant ist eine kostenpflichtige Version für die Suchtberatungen zur Verfügung zu stellen. Die damit verbundenen hohen Kosten sollen bisher von den Suchtberatungen selber getragen werden.

Wir hoffen auf die finanzielle Unterstützung durch das Land NRW.

7.3 Unabhängige Beschwerdestelle des Märkischen Kreises

Unsere Suchtberatung beteiligt sich im Rahmen ihres Qualitätsmanagements an der unabhängigen Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen im Märkischen Kreis.

Die Beschwerdestelle ist eine der ersten in NRW, in der betroffene Bürgerinnen und Bürger gleichberechtigt mit professionellen Helfern Beschwerden bearbeiten. Bei den Kunden handelt es sich z. B. um Bewohner des ambulant und stationär betreuten Wohnens, um Patienten der Kliniken, um Teilnehmer an Freizeit- und Kontaktangeboten, Ratsuchende beim Sozialpsychiatrischen Dienst oder den Suchtberatungsstellen sowie Beschäftigte in Werkstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen.

Jede Bürgerin und jeder Bürger kann sich mit einer Beschwerde - gleich welcher Art - bei Schwierigkeiten mit den kooperierenden Einrichtungen an die Beschwerdestelle wenden. Dieses ist telefonisch, per Post, per E-Mail sowie persönlich in den wöchentlichen Sprechstunden möglich. Die jeweils zuständigen Mitglieder der Beschwerdestelle nehmen zunächst Kontakt zum Beschwerdeführer auf und klären weitere Details. Danach wird das Gespräch mit der Einrichtung gesucht, in der die Probleme auftreten.

Die weitere Vorgehensweise richtet sich nach dem jeweiligen Einzelfall. Ziel ist es, die Beschwerde zu klären und zwischen Kunden und psychosozialer Einrichtung zu vermitteln. Sollten sich gleichlautende Beschwerden häufen, ist es im Sinne des Qualitätsmanagements wichtig, die betroffene Einrichtung bei einer grundsätzlichen Klärung zu unterstützen und für die Zukunft Abhilfe zu schaffen. Die Beschwerdestelle arbeitet kostenlos. Die Mitglieder der Beschwerdestelle unterliegen der Schweigepflicht.

8. Résumé/Ausblick

Das Angebot der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e. V. ist ein wichtiges Element in der Kette der Hilfsanbieter im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Als fest integrierter Bestandteil wurde es auch im Jahr 2025 vielfach von den Bürger*innen der Stadt Iserlohn wahrgenommen. Mit einer positiven Veränderung der Symptomatik in **63 %** der beendeten Betreuungen können wir auch in 2025 auf ein **erfolgreiches Berichtsjahr** zurückblicken. Auch wenn wir über einen längeren Zeitraum nicht vollständig besetzt waren, konnten wir unsere Angebote aufrechterhalten und somit die Versorgung der Iserlohner Einwohner*innen auch im Berichtsjahr sicher stellen.

Die therapeutisch geleitete **Nachsorgebehandlung der DRV** in Kooperation mit dem **Therapieverbund ARS-MK** werden wir auch im folgenden Jahr in Iserlohn anbieten können. Für **2026** ist auch eine Erweiterung des **ambulanten Rehabilitationsangebotes** in Iserlohn geplant an der auch wir beteiligt sein werden.

Auch die Teilnahme an **Arbeitskreisen** und **Gremien** ist weiterhin vorgesehen und notwendig, um die wichtigen Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene nutzen zu können.

Bisher hat sich in unserer Arbeit sowohl die **interne Kooperation** mit dem gut ausgebauten Netz unseres Caritasverbandes als auch die **externe Zusammenarbeit** mit den Hilfsangeboten in Iserlohn und Umgebung bewährt. Wir hoffen, diese wertvolle Ressource unserer Arbeit trotz der beschriebenen Schwierigkeiten und fortschreitender Einsparungen in den Einrichtungen des gesundheitlichen Hilfesystems in Zukunft auch weiterhin bestmöglich aufrecht erhalten zu können.

Im Juni 2026 wird Thomas Kreklau nach langjähriger Tätigkeit in der Suchtberatung in den wohlverdienten Ruhestand gehen. Er wird mit seiner ruhigen und professionellen Art nicht nur den oft langjährigen Klient*innen fehlen, sondern sein Fachwissen und seine Expertise wird auch in der Suchtberatung eine Lücke hinterlassen. Die Suchtberatung hofft im Juli 2026 dann eine neue Mitarbeiter*in begrüßen zu dürfen.

Das Jahr 2026 wird geprägt sein von der Unsicherheit über die zukünftige Ausgestaltung und Sicherung der Suchtberatung für die Bürgerinnen und Bürger in Iserlohn

9. Dank

An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen, die uns bei unserer Arbeit in der Beratung von Hilfe suchenden Abhängigkeitskranken und deren Angehörigen unterstützt haben:

- den mit uns in Kontakt stehenden Einrichtungen, Institutionen, Ämtern, Krankenhäusern, Therapieeinrichtungen, Beratungsstellen, und (Selbsthilfe-) Gruppen
- den Kooperationspartnern des ARS-MK
- den Kolleginnen und Kollegen des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e.V.

Wir wünschen uns weiterhin eine gute und fruchtbare Zusammenarbeit, so dass wir auch weiterhin die Menschen, die uns um Hilfe bitten, kompetent beraten und begleiten können und damit unseren gesellschaftlichen Auftrag nach besten Wissen und Gewissen erfüllen können.

Iserlohn, März 2025



Uta von Holten
Dipl. Soz. arb / Dipl. Soz. päd.
Suchttherapeutin (VDR)
Systemische Familientherapeutin (DGSF)



Thomas Kreklau
Dipl. Soz. arb.
Suchttherapeut i. A.



Heinz-Dieter Isken
Dipl. Soz. arb.



Psychosoziale Suchtberatung

Karlstr. 15

58636 Iserlohn

Telefon 02371/8186 20

02371/8186 19

Telefax 02371/8186 81

u.vonholten@caritas-iserlohn.de

t.kreklau@caritas-iserlohn.de

h.isken@caritas-iserlohn.de

www.caritas-iserlohn.de

www.suchtberatung-iserlohn.de

www.caritas-videoberatung.de

www.caritas-onlineberatung.com

www.caritas-chamäleon.de