



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 Qualitätssicherungssystem EFQM
 - 7.2 PATFAK Light / Computergestützte Dokumentation und Auswertung
 - 7.3 Unabhängige Beschwerdestelle im Märkischen Kreis
- 8. Resümee/Ausblick**
- 9. Dank**

1. Einleitung

"Krisenmodus" ist zum Wort des Jahres 2023 gekürt worden. Das teilte im Dezember vergangenen Jahres die Gesellschaft für deutsche Sprache (GfdS) in Wiesbaden mit. Auf dem zweiten Platz landete "Antisemitismus", dahinter "leseunfähig". Eine Jury wählte eine Rangfolge mit insgesamt zehn Wörtern des Jahres aus, die in den vergangenen Monaten in der öffentlichen Diskussion dominant waren und so das Jahr wesentlich geprägt haben. "Die Liste spiegelt die Realität wider, und die Realität ist derzeit ziemlich düster", sagte die GfdS-Geschäftsführerin Andrea Ewels. Die Gesellschaft befinde sich seit 2020 im "Krisenmodus", sagte sie mit Blick etwa auf die Corona-Pandemie, den Überfall Russlands auf die Ukraine, die Energiekrise, die Bildungsmisere und den Angriff der Terrormiliz Hamas auf Israel. "Der Ausnahmezustand ist zum Dauerzustand geworden", sagte Ewels. "Das löst bei den Menschen Angst, Unsicherheit und Ohnmacht aus. Diese Gefühle beherrschen den Alltag und man weiß nicht, was kommt denn noch." (Tagesschau, 08.12.2023)

Laut des „DHS Jahrbuch Sucht“ verstärkte die Corona-Pandemie den Konsum von Alkohol und es droht langfristig eine weitere Zunahme von suchtkranken Menschen. Danach ist sie vor allem für jene Menschen eine große Belastung, die bereits zuvor psychosozialen oder gesundheitlichen Problemen ausgesetzt waren. Diese Einschätzung teilen wir mit Blick auf die existenziellen und gesundheitlichen Sorgen, Ängste und Unsicherheiten, die bei vielen Menschen auch in 2023 durch Einsamkeit, Isolation, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit und die steigenden finanziellen Belastungen entstanden sind und auch bei vielen unserer Klient:innen verstärkt zu psychischen Belastungen führten. Aktuelle Zahlen der Kaufmännischen Krankenkasse belegen, dass im ersten Halbjahr 2023 die Fehlzeiten aufgrund psychischer Belastungen um 85% gestiegen sind, AU-Fälle nahmen um 32% zu. Die häufigsten Krankheitsbilder seien eine akute Belastungsreaktion und Anpassungsstörungen (s. Seite 24).

Wir wurden in unserer Arbeit im vergangenen Jahr leider noch intensiver mit den Auswirkungen der fortschreitenden Armut und wachsenden soziale Ungleichheit in unserer Gesellschaft konfrontiert und erlebten immer mehr Hilfesuchende, deren knappe finanzielle Mittel immer weniger beim Aufbau und der Stabilisierung einer abstinenter Lebensführung ausreichten (s. Seite 20).

Nach aktuellen Schätzungen der Diözesan-Caritasverbände in NRW gibt es in Nordrhein-Westfalen etwa 550.000 behandlungsbedürftige Alkoholranke und etwa 1,6 Millionen Mitbetroffene. Die entsprechende Zahl der Medikamentenabhängigen liegt bei etwa 350.000 Menschen. Zu den ca. 40.000 Glücksspielabhängigen

kommen Menschen hinzu, die von weiteren nichtstoffgebundenen Süchten abhängig sind, wie z.B. der Arbeits-, Internet-, Kaufsucht oder mit Essstörungen. Die für Iserlohn zuständige **Psychosoziale Suchtberatung** des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e. V. ist Teil des Suchthilfesystems im Märkischen Kreis, das den individuellen somatischen, psychischen und sozialen Folgen der Abhängigkeitserkrankung mit ihren unterschiedlichen Indikationen und Problemstellungen angemessene Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten entgegenstellt.

Obwohl der Alkoholkonsum im Vergleich zu den Vorjahren weiter gesunken ist, wird in Deutschland immer noch deutlich mehr Alkohol getrunken als im weltweiten Durchschnitt. Gemäß Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung stellt Alkohol bis heute ein Kernproblem in der deutschen Suchtpolitik dar. Etwa **7,9** Millionen Bundesbürger:innen konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Etwa **1,6** Millionen gelten als alkoholabhängig, rund **74.000** sterben jedes Jahr an den Folgen. Durchschnittlich konsumiert jede Person ab 15 Jahren in Deutschland zehn Liter Reinalkohol pro Jahr. Das entspricht in etwa 450 Flaschen Bier oder 100 Flaschen Wein. **Damit zählt Deutschland laut einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu den Hochkonsumländern. Nur in wenigen Ländern der 44 Mitgliedstaaten wird noch mehr getrunken.** Obwohl in Deutschland der durchschnittliche tägliche Alkoholkonsum rückläufig ist, wächst gleichzeitig aber die Zahl der Abhängigen.

Bislang stand immer noch ein risikoarmer Konsum im Fokus und sehr geringe Mengen an Alkohol wurden bei gesunden Menschen als unschädlich bewertet: Maximal 24 Gramm Reinalkohol pro Trinktag bei Männern und 12 Gramm bei Frauen, das entspricht zwei bzw. einem kleinen Bier. Diese Einschätzung hat sich aufgrund neuer Erkenntnisse geändert. Auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Schädlichkeit von Alkohol hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ihre Empfehlungen zum richtigen Umgang mit Alkohol im Oktober 2023 angepasst: "Alkoholkonsum sollte von jeder Person reduziert werden, unabhängig davon, wie viel sie trinkt. Am besten ist es, keinen Alkohol zu sich zu nehmen. Alkoholische Getränke bergen Risiken, wenn es um die physische Gesundheit der Menschen geht." Für die körperliche Gesundheit sei es laut neuer Empfehlung am besten, keinen Alkohol zu trinken. Diese Position wird auch durch aktuelle Aussagen der WHO und des World Cancer Research Funds sowie des Deutschen Krebsforschungszentrums DKFZ gestützt. „**Selbst geringe Mengen Alkohol können krank machen**“, schilderte der Alkoholforscher Ulrich John vom Uniklinikum Greifswald. Alkoholverzicht könne Frauen ein Plus an Lebenszeit von mindestens 16 Jahren einbringen, bei Männern seien es mindestens 10 Jahre.

Beim Glücksspielmarkt zeigt sich ein Umsatz-Anstieg um 14,6 Prozent auf 53,4 Milliarden Euro. Das sei gemäß der Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Christina Rummel, insbesondere auf eine im Juli 2021 erfolgte Änderung des Glücksspielstaatsvertrags zurückzuführen, die Sportwetten bundesweit legalisierte. Demnach wuchsen Sportwetten allein 2021 um 409,6 Prozent auf einen Umsatz von 18,3 Milliarden Euro. Spielbanken und Automaten hätten dagegen zwischen 2020 und 2021 an Bedeutung verloren. Zumindest teilweise sei dies auch durch die Corona-Pandemie zu erklären, sagte Rummel bei der Vorstellung des „Jahrbuchs Sucht 2023“ im April letzten Jahres. Glücksspiel habe sich von Lokalen ins Internet verlagert. Eine grundlegende und weitreichende Veränderung, die auch wir in unserem Beratungsalltag wahrnehmen.

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

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

Nachdem die **Selbsthilfegruppe Cari-Point** in der Coronazeit auf andere Räumlichkeiten ausweichen musste, hat sie sich im letzten Jahr wieder gut im Caritashaus eingefunden. Wir freuen uns, dass die Gruppe weiterhin sehr gut besucht wird und eine bereichernde Ergänzung zu unserem Angebot in der Suchtberatung ist.

Im Caritashaus hat es im September 2023 eine grundlegende Veränderung gegeben. Viola Herbel wurde vom Caritasrat zum neuen Vorstand des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e. V. gewählt. Als bisherige Stellvertreterin löst sie Dr. Uwe Schmidt ab, der nach relativ kurzer Zeit sein Amt aus persönlichen Gründen abgab. Als langjährige Mitarbeiterin mit mehreren Masterabschlüssen ist sie für dieses Amt hochqualifiziert, bei allen Mitarbeiter:innen gut bekannt und hat gemäß Otto Will als dem Vorsitzenden des Caritasrates in der Zeit als Stellvertreterin gezeigt, „dass sie mehr kann, als in der zweiten Reihe zu stehen“. Wir freuen uns sehr, dass der Caritasverband mit ihr eine Geschäftsführerin mit Herz, Verstand und Engagement gefunden hat und wünschen Frau Herbel für Ihre Aufgabe alles Gute und viel Erfolg.

Iserlohner Kreisanzeiger, 13.09.2023

Innovative Wege zu den Menschen

Viola Herbel hat das Vorstandsamt bei der Caritas übernommen. Sie hat sich viel vorgenommen

Miriam Mandt-Böckelmann

Iserlohn. Gutes bewahren, moderne und innovative Wege gehen, um ganz nah bei den Menschen zu sein, die Hilfe brauchen – so fasst Viola Herbel ihre beruflichen Ziele als neuer Vorstand des Caritasverbandes Iserlohn, Hemer, Menden und Balve zusammen.

Vom Caritasrat wurde die bisherige Stellvertreterin von Vorstand Dr. Uwe Schmidt nun in das neue Amt gewählt. Der aus Bergisch Gladbach stammende Schmidt, der nach dem Ausscheiden des langjährigen Vorstandes Klaus Ebbing erst vor eineinhalb Jahren zur Caritas gekommen war, hatte sich aus persönlichen Gründen zum Rücktritt entschlossen, um heimatnäher arbeiten und mehr Zeit mit seinen Kindern verbringen zu können.

Sie war für uns die beste Wahl. In ihrer Zeit als Stellvertreterin haben wir gemerkt, dass sie mehr kann, als in der zweiten Reihe zu stehen.

Otto Will, Caritasrat

Die neue Chefin von rund 150 hauptamtlichen Mitarbeitern und unzähligen Ehrenamtlichen kann man als „Eigengewächs“ der Caritas bezeichnen: „Ich habe 1990 während des Studiums zur Diplom-Sozialarbeiterin mein Anerkennungsdiplom bei der Caritas gemacht“, erzählt Herbel. „Damals war ich 21 Jahre alt und wusste gar nicht, was die machen und wie groß das Spektrum der Angebote ist.“ Alles sei noch sehr familiär gewesen – weni-



Otto Will, Vorsitzender des Caritasrates, gratuliert Viola Herbel zum neuen Vorstandsamt. Seit 33 Jahren ist sie für die Caritas in verschiedenen Positionen tätig.

DENNIS ECHTERMANN

ger Personal, kurze Wege. „Ich habe mich sofort wohlgefühlt.“ Dass sie damals alle Abteilungen kennengelernt habe – einschließlich dem „Essen auf Rädern“ – sieht sie bis heute als großen Vorteil.

Die Insolvenz- und Schuldnerberatung wurde zum Steckpferd der aktiven Tierschützerin – Herbel hat zwei Katzen. Mit Aufbaustudiengängen in den Bereichen Sozialmanagement und Wirtschaftsrecht war Viola Herbel gut aufgestellt für die Herausforderungen in der Praxis. „Ich habe den Kontakt zu den Menschen, die in Not geraten sind, immer geschätzt, man hat ganz nah mitbekommen, was sie belastet.“ Als jetzt aber die Stelle des

Vorstands frei wurde, habe sie sich nach 31 Jahren gedacht: „Beratung kann jetzt auch mal jemand anderes machen.“

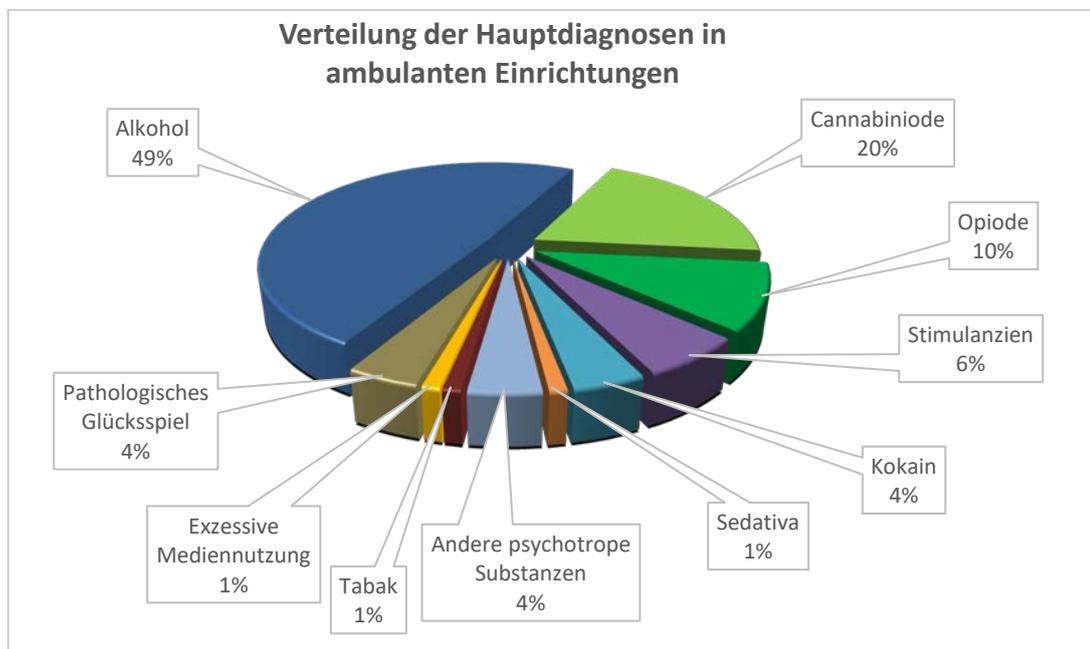
Ihr Ziel nun: Etwas gestalten. Viola Herbel erklärt: „Mit der Caritas habe ich ein sehr gut aufgestelltes Unternehmen der Sozialwirtschaft übernommen. Im Nordkreis leisten wir gute Arbeit und wollen auch in diesem Sinne weitermachen.“ Trotzdem sei es wichtig, neue Wege zu gehen und sich schnell an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Der Ukraine-Krieg und die gestiegenen Energiekosten seien da nur zwei Beispiele. Die Wärmestube „Haltestelle“, die im Januar 2023 am Bilstein eröffnet

worden war, sei kurzfristig für Menschen eingerichtet worden, die im Winter ihre Heizungskosten nicht mehr bezahlen konnten.

Otto Will, Vorsitzender des Caritasrates, der die Aufsicht und Kontrolle über den Vorstand ausübt, hat Herbel für das neue Amt selbst vorgeschlagen. „Sie war für uns die beste Wahl. In ihrer Zeit als Stellvertreterin haben wir gemerkt, dass sie mehr kann, als in der zweiten Reihe stehen.“ Nicht nur die lange Zugehörigkeit habe für Herbel gesprochen: „Sie ist bei allen Mitarbeitern bekannt und hat ein gutes Standing. Denn: Zwei Vorstandswechsel innerhalb kurzer Zeit tun einem Verein nicht gut“, so Will.

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 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
- Unterstützung unserer Selbsthilfegruppe „Cari-Point“
- Kriseninterventionen

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 92.540 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

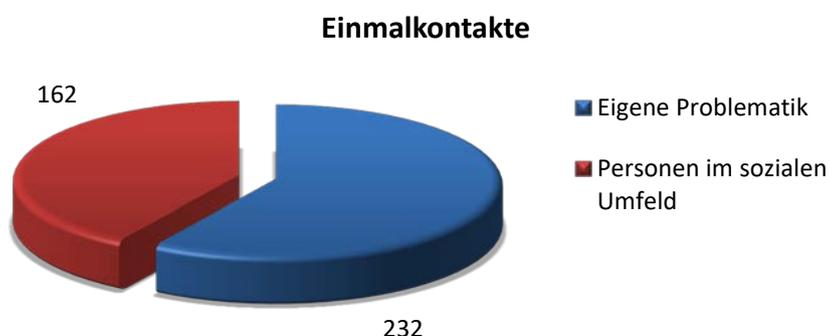
Die Suchtberatung verfügt über zwei im Netzwerk verbundene Computerarbeitsplätze und zwei Laptops. Somit ist jetzt jederzeit eine Videoberatung mit unseren Klient:innen möglich. Die Erfassung und Verwaltung von personenbezogenen Daten und erbrachten Leistungen erfolgt mit dem Dokumentations- und Auswertungsprogramm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

4. Statistische Daten und Auswertung

Im Jahr 2023 nahmen insgesamt **561 Hilfesuchende** Kontakt zu unserer Beratungsstelle auf. In 394 Fällen handelte es sich dabei um Einmalkontakte, bei 167 Klient:innen kam es zu längerfristigen Betreuungen.

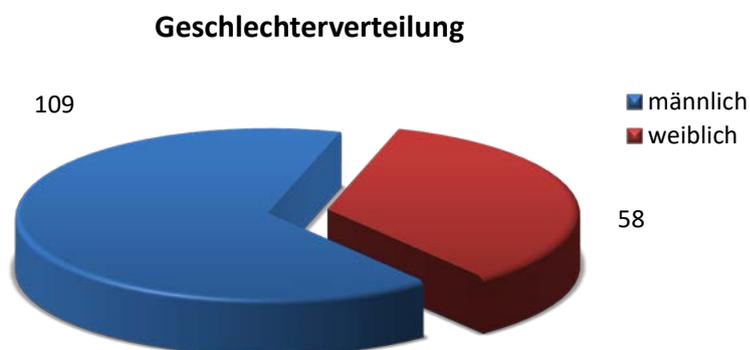
4.1 Einmalkontakte

Im Jahr 2023 fanden **394 Einmalkontakte** statt (200 Männer und 194 Frauen). Dabei kam es im Berichtsjahr jeweils zu einem telefonischen oder persönlichen Gesprächstermin oder einer Onlineberatung. Bei den Einmalkontakten hatten **232** Personen eine eigene Suchtproblematik, weitere **162** Personen kamen aus dem familiären oder weiterem sozialen Umfeld von suchterkrankten Personen.



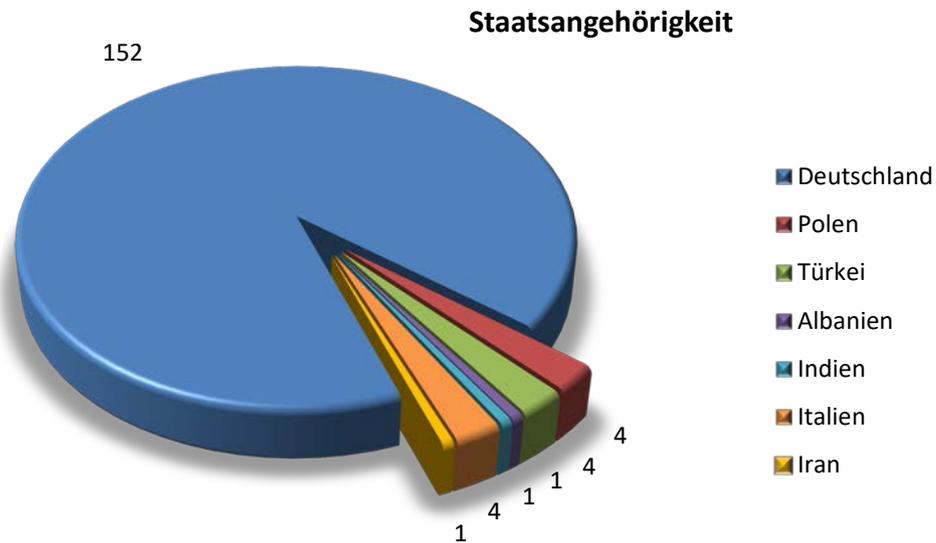
4.2 Längerfristige Betreuungen

In **167** Fällen kam es zu **längerfristigen Betreuungen** (109 Männer und 58 Frauen). Bei diesen Kontakten fanden jeweils mindestens zwei Gesprächstermine im Berichtsjahr statt.



4.3 Nationalität

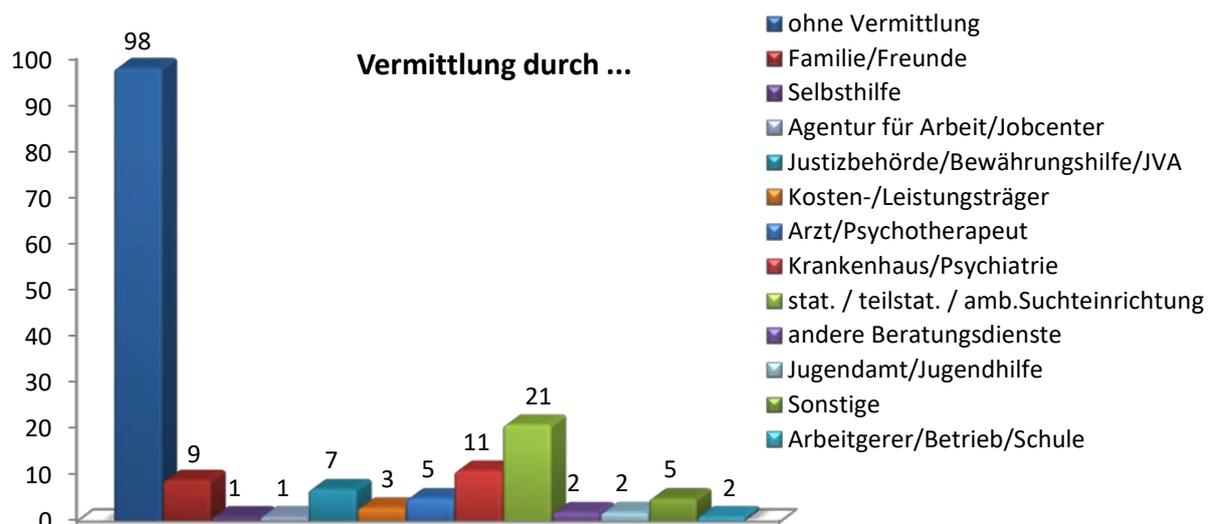
In 2023 waren **152** der langfristig betreuten Personen deutsche Staatsangehörige. Insgesamt **15** Personen hatten eine andere Staatsbürgerschaft.



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.

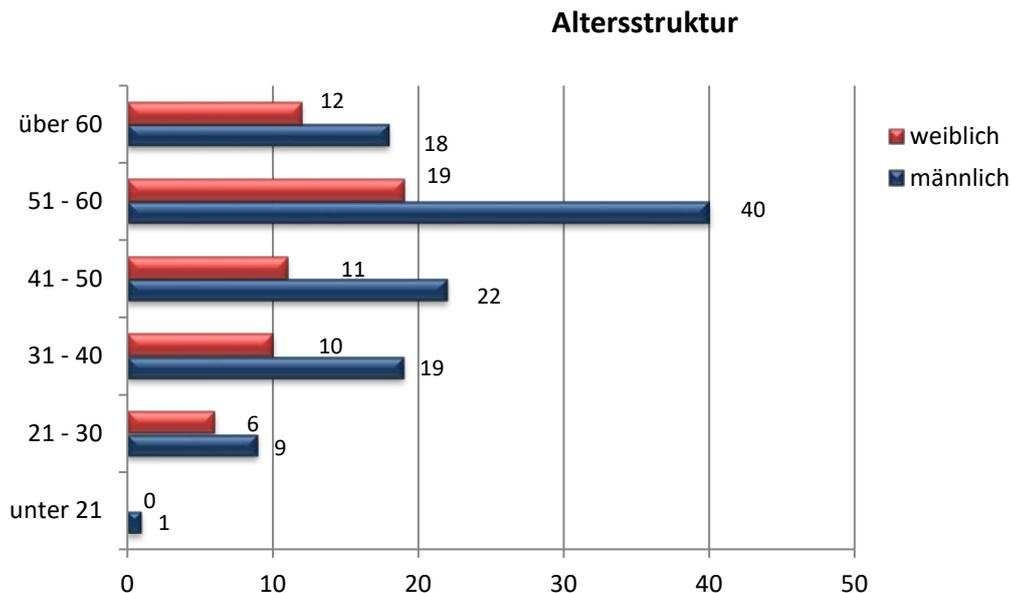
4.4 Vermittlung / Zugangswege

Wie in den vergangenen Jahren kamen auch im Berichtsjahr mit **98** Personen vergleichsweise viele unserer Klient:innen aus eigenem Antrieb ohne fremde Vermittlung zu uns, **9** fanden den Weg zu uns auf Anraten und Drängen von Familienangehörigen.



Weitere **32** Klient:innen wurden zu uns von Krankenhäusern aus der Umgebung sowie ambulanten und stationäre Suchteinrichtungen überwiesen. **7** Personen wurden durch Angebote des ambulant betreuten Wohnens zu uns vermittelt. Im Berichtsjahr wurden **1** Klient:innen betreut, die direkt von der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter an uns übermittelt wurden. In 2023 wurde **2** Klient:innen vom Arbeitgeber vermittelt.

4.5 Altersstruktur



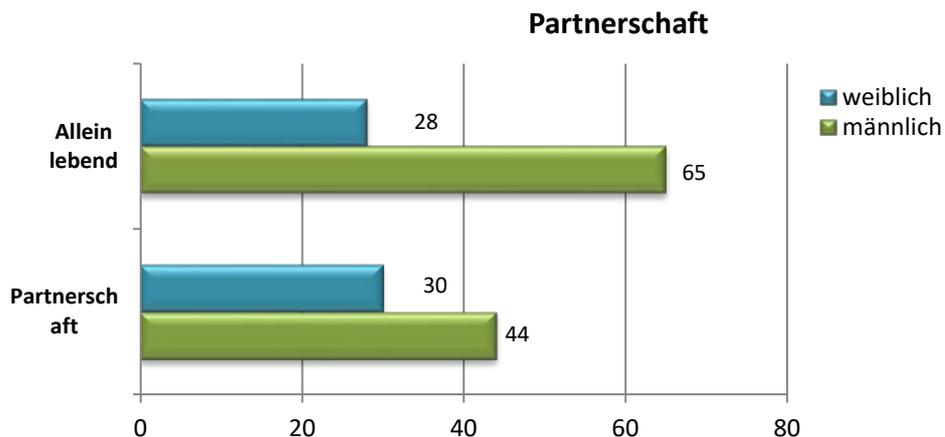
Der Hauptanteil der Ratsuchenden kam auch in diesem Jahr sowohl bei Männern (**62**) wie auch bei Frauen (**30**) aus der Altersgruppe der 41 - 60jährigen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist hier der Anteil der Männer und Frauen annähernd gleichgeblieben.

Bei den Ratsuchenden im Alter von 31 - 40 Jahren mit **29** Personen ist die Zahl gleichgeblieben.

Der Anteil der über 60-jährigen Klient:innen ist mit **30** Personen im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen.

Die Anzahl von **15** 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 **44 %** unserer Klient:innen (**74** 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 **56 %** mehr als jeder zweite Klient (**93** 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)

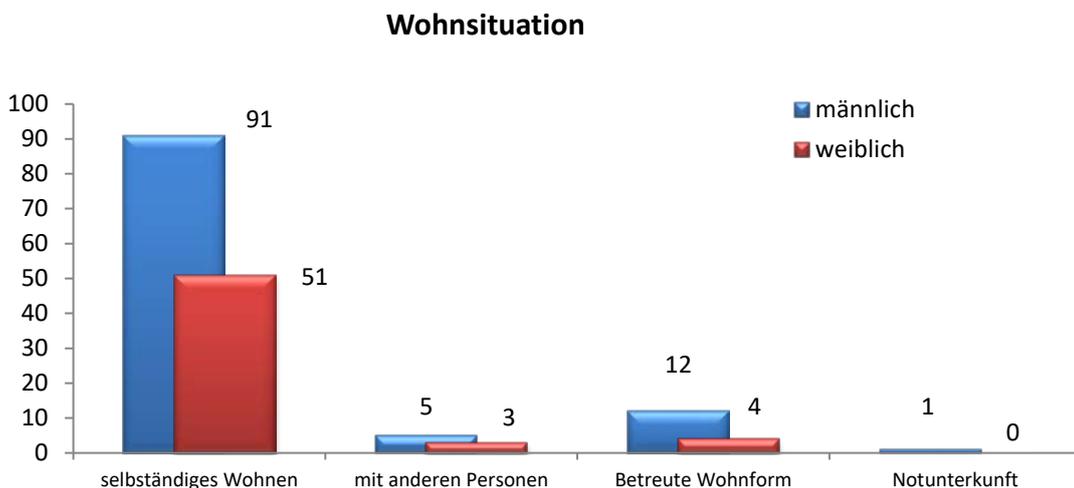
Im Januar 2021 stellte der Sozialverband Deutschland (SoVD) die Ergebnisse eines viel beachteten Gutachtens zum Thema Einsamkeit vor, das der Verband in Auftrag gegeben hatte. **Jeder fünfte Deutsche fühle sich demnach nicht mehr zugehörig**. Sozial isoliert oder ausgeschlossen fühlten sich neben Pflegebedürftigen, chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen auch Hochbetagte, Langzeitarbeitslose oder von Armut Betroffene.

Gemäß der Gutachterin Prof. Dr. Claudia Neu von der Georg-August-Universität Göttingen seien besonders diejenigen akut von Isolation, Exklusion und Einsamkeit betroffen, die von öffentlichen Gütern und Dienstleistungen ausgeschlossen seien. Auch unsere Klient:innen sahen sich im Berichtsjahr verstärkt mit den Themen Einsamkeit und sozialer Isolation konfrontiert. Wie viele suchterkrankte Menschen leben auch sie überdurchschnittlich oft in keiner Partnerschaft und

verfügen häufig auch nur über wenige soziale Kontakte. Wir erlebten, dass auch in der Folgezeit nach den coronabedingten Einschränkungen die persönlichen Krisen oftmals anhielten, wodurch Rückfälle und die Verschlimmerung psychischer Erkrankungen (Depressionen, Ängste) merklich zunahmen.

4.7 Wohnsituation

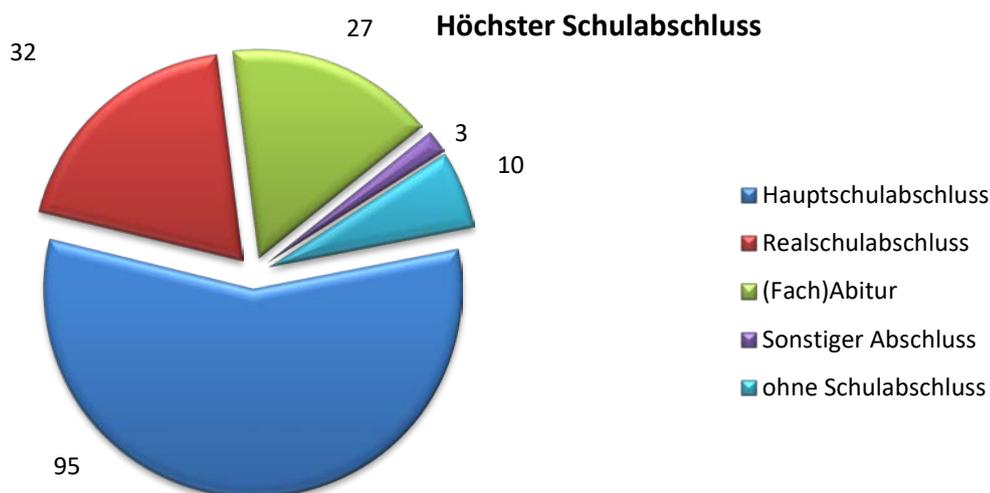
Von **167** Klient:innen wohnten **142** (91 männliche und 51 weibliche) Personen selbständig, allein oder mit Partner. **8** Personen gaben als Adresse Freunde oder Verwandte an, in einer ambulanten oder stationär betreuten Wohnform lebten **16** Personen. **1** Person befanden sich in einer Notunterkunft.



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. Nach einer erfolgreichen Langzeitentwöhnungsbehandlung ist es oftmals erforderlich, dass die abstinenten Klient:innen ihr sozial prekäres und nicht abstinentes Wohnumfeld verlassen, um ihre dauerhafte Abstinenz zu sichern. Daher plädieren wir dringend für die zeitnahe Schaffung von weiterem sozialem Wohnraum in Iserlohn.

4.8 Schulabschluss / Erwerbsstatus / Arbeitslosigkeit

Ein hoher Anteil der in 2023 betreuten Klient:innen besaß eine vergleichsweise niedrige Schulbildung: **10** Betreute verließen die Schule ohne Abschluss, **95** Personen hatten einen Hauptschulabschluss, **3** Personen konnten einen anderen Schulabschluss vorweisen, wobei es sich hier in der Mehrzahl um Abschlüsse von Förderschulen handelte. **32** Personen beendeten ihre Schullaufbahn mit einem Realschulabschluss, **27** hatten Abitur.



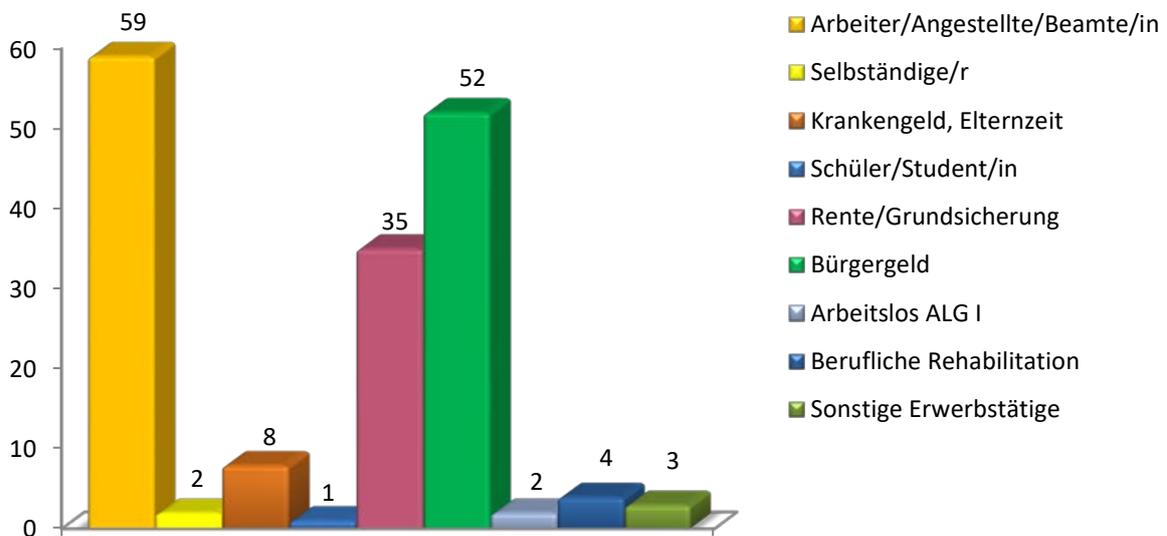
Arbeitslosigkeit war wie in den Vorjahren ein zentrales Problem, von dem **32 %** unserer Klient:innen betroffen waren. Damit ist der Anteil der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Von den **54** arbeitslos gemeldeten Klient:innen bezogen **52** Personen Bürgergeld. **2** Personen bezogen Arbeitslosengeld I.

„Als ich vor einigen Jahren noch einen 1-€-Job in der Stadtreinigung hatte, war es für mich kein Problem, abstinente 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 1,50-€-Maßnahmen mehr gibt und wenn höchstens für 3 Monate. 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.

Erwerbsstatus



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.

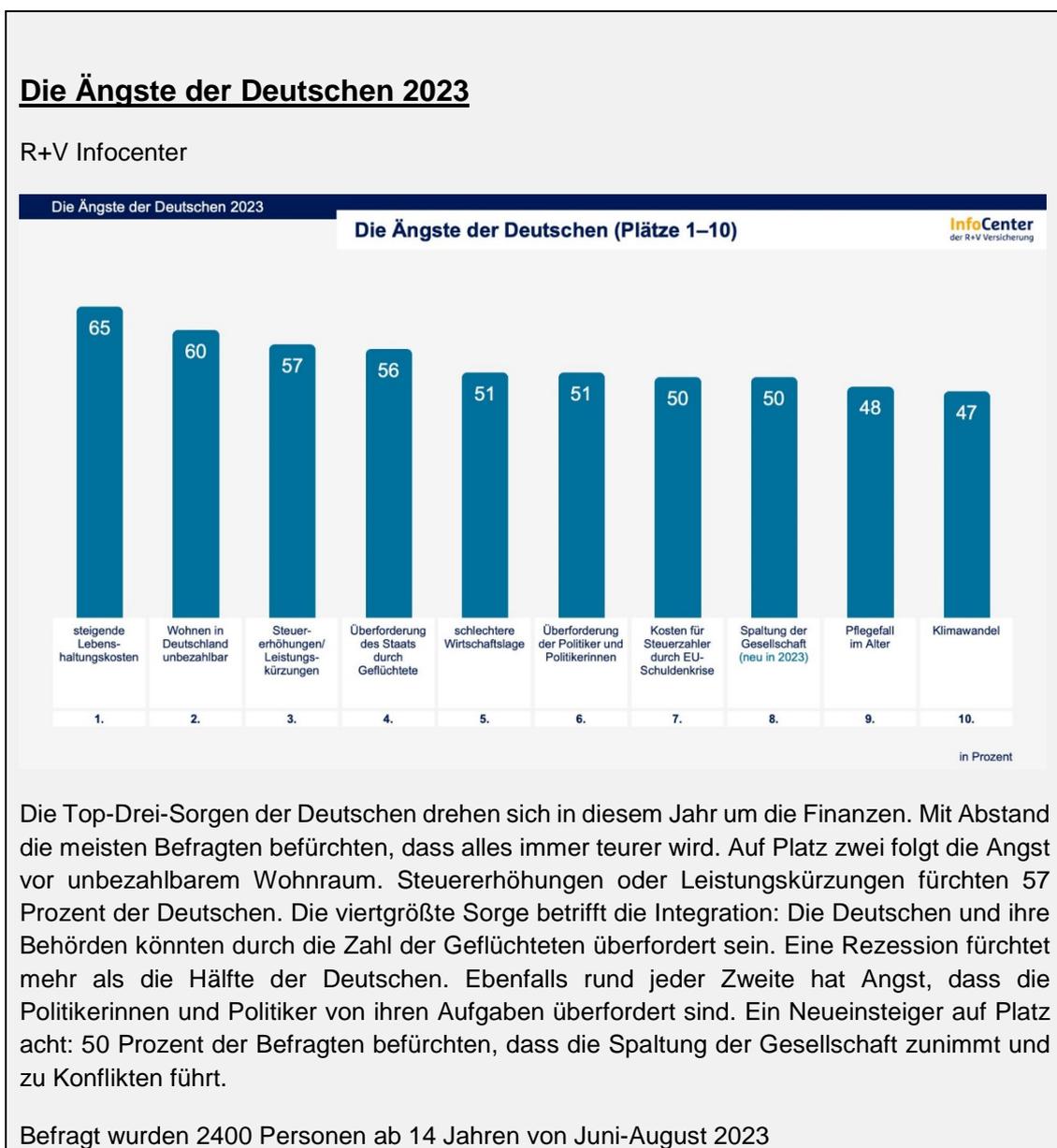
Leistungen nach dem SGB XII werden erst gezahlt, wenn der eigene Lebensunterhalt nicht aus einer ausreichenden Erwerbsunfähigkeitsrente bestritten werden kann, weil der Empfänger zu geringe Beiträge oder zu kurze Beitragszeiten bei der Deutschen Rentenversicherung vorweisen kann, oder weil ein Antrag auf eine entsprechende Rente abgelehnt wurde. Die Grundsicherung und auch die Erwerbsunfähigkeitsrente werden in der Regel erst einmal für zwei Jahre gezahlt. Danach wird durch eine erneute medizinische Überprüfung festgestellt, ob sich der gesundheitliche Zustand wieder verbessert hat und der Betroffene wieder dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen kann. In diesem Fall erhält er dann wieder Leistungen vom Jobcenter.

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 Kriege in der Ukraine und in Israel. Insbesondere die steigende Inflation ist für unsere geringverdienenden Klient:innen eine große Belastung und sorgt oft für Existenzängste und Hoffnungslosigkeit.

Nach einer Befragung der R+V Versicherung sind die steigenden Lebenshaltungskosten und die Angst vor unbezahlbarem Wohnraum die größten Ängste der Deutschen in 2023 und betrifft auch zunehmend die Mittelschicht!



Leider erleben wir vermehrt, dass Selbstständige, die privat versichert sind und ihre Krankenversicherung nicht mehr bezahlen können, nur noch die unbedingt notwendige Versorgung erhalten und somit keine adäquate Suchtbehandlung mit qualifizierter Entgiftung und Langzeittherapie finanziert bekommen.

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

Fallbeispiel:

“Ich habe schon mein Leben lang mit dem Saufen zu tun. Mein Vater war auch Alkoholiker. Er war auf Montage und meistens nicht da. Wenn es Geld gab, versoff er es in der Kneipe und kam dann betrunken nach Hause. Häufig schlug er uns und meine Mutter. Nicht selten haben wir gehungert und es fehlte an den einfachsten Sachen, wie z. B. Klopapier. Später haben sich meine Eltern dann getrennt, von da an hatte ich gar keinen Kontakt mehr zu meinem Vater. Ich weiß nur, dass er irgendwann obdachlos gewesen sein soll und sich wohl tot gesoffen hat.

Lügen und verheimlichen gehörte in meinem Alltag dazu. In der Schule durfte niemand etwas mitbekommen. Ich habe mir geschworen, niemals so zu werden wie mein Alter, aber irgendwie ist es dann doch anders gekommen. Mit 12 Jahren habe ich dann das erste Mal Alkohol probiert. Ich spürte die entspannende und auch euphorisierende Wirkung von Alkohol, von da an trank ich regelmäßig mit meinen Freunden. Mit 16 Jahren kam dann das Kiffen dazu und ich später zog ich sporadisch Amphetamine. Ich glaubte immer alles im Griff zu haben.

Als ich dann mit 18 Jahren meine Freundin kennenlernte, schraubte ich meinen Konsum runter, illegale Drogen nahm ich überhaupt nicht mehr. Als sie mit 20 Jahren schwanger wurde, heirateten wir. Jetzt hatte ich eine eigene richtige kleine Familie! Ich bekam einen Job in einer Gießerei und konnte meine Familie ernähren. Das Feierabendbier gehörte selbstverständlich dazu, am Wochenende konsumierte ich mit ein paar Freunden auch mal mehr. Irgendwie lief in den nächsten Jahren alles gut, bis zu dem Tag, als ich meine Frau mit meinem besten Freund in unserem Ehebett erwischte. Da brach für mich eine Welt zusammen. Ich nahm ein paar Sachen, einen Schlafsack und kehrte nicht mehr nach Hause zurück. Ich betrank mich tagelang bis zur Besinnungslosigkeit. Ich hob so viel Geld von meinem Konto ab, wie ich bekommen konnte. Sollte sie doch sehen wo sie blieb. Mir war eigentlich alles egal. Ich verlor meinen Job, weil ich einfach nicht mehr hinging, wozu? Es war doch sowieso alles vorbei. Mein Leben war ein einziger Scherbenhaufen. Ich lebte bei wechselnden Saufkumpanen, war obdachlos, hatte keine Familie mehr und war völlig allein. Alkohol bestimmte mein Leben. Inzwischen benötigte ich schon morgens meinen Schnaps um meinen körperlichen Entzug kontrollieren zu können.

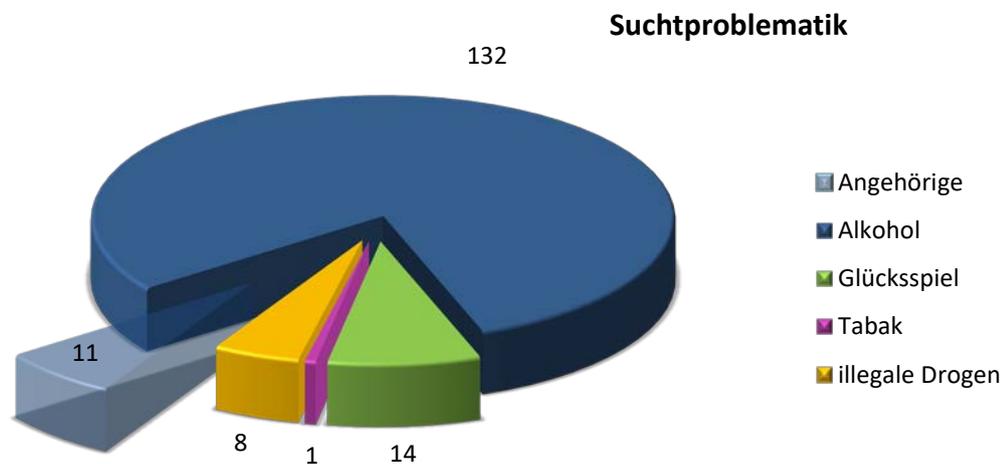
Irgendwann trank ich mich ins Koma und wachte in der Hans-Prinzhorn-Klinik wieder auf. Ich hatte Glück und die behandelnde Ärztin führte ein Gespräch mit mir, sie wollte wissen, wie es zu meiner jetzigen Situation gekommen sei. Hier hörte mir zum ersten Mal jemand zu und ich merkte, dass es so nicht weitergehen konnte. Sie bot mir eine qualifizierte Entgiftung für 3 Wochen an und eine Vermittlung in eine Langzeitentwöhnungs-behandlung. Da der Sozialdienst in der Hans-Prinzhorn-Klinik überlastet war, legte man mir einen Besuch in der Suchtberatung in Iserlohn nahe. Die dortige Mitarbeiterin Frau von Holten vermittelte mich dann in eine Langzeittherapie. Insgesamt durfte ich 5 Wochen in der Hans-Prinzhorn-Klinik bleiben, damit meine Therapie nahtlos beginnen konnte. Während der Therapie in Dortmund suchte ich mir eine neue Wohnung in Iserlohn und beantragte ALG II. Nach der Therapie vermittelte mich Frau von Holten noch ins ambulant betreute Wohnen und zeitgleich besuchte ich regelmäßig die Nachsorgegruppe der Suchtberatung.

Ich bin jetzt seit einigen Monaten trocken. Rückblickend hätte ich nie gedacht, dass mir in meinem Leben so was passiert. Für mich waren Obdachlose immer Leute die selber schuld waren an ihrer Misere, weil sie nicht arbeiten wollten. Dass ich selber da mal rein gerate hätte ich nicht gedacht. In der Therapie habe ich gelernt über Probleme zu reden, das möchte ich auch jetzt weitermachen. Aus der Zeit der Obdachlosigkeit habe ich noch viele Schulden und meine Ex-Frau verweigert mir zurzeit noch den Kontakt zu meiner Tochter. Hier muss ich vermutlich einen Rechtsanwalt einschalten. Ein Job ist auch noch nicht in Aussicht, eine Lücke von zwei Jahren im Lebenslauf macht sich nicht so gut. Die Leute fragen halt, was man in dieser Zeit gemacht hat, wenn man dann ehrlich ist, hat man meistens sowieso keine Chance mehr. Trotz der vielen Probleme, hoffe ich trotzdem, dass ich abstinent bleibe. Deshalb ist mir der regelmäßige längerfristige Kontakt zur Suchtberatung wichtig.“

Herr A. 45 Jahre

Von den **156** Personen, die sich 2023 längerfristig in unserer Betreuung befanden, lag bei **132** Personen der deutliche Schwerpunkt in einer Alkoholproblematik, gefolgt von der Gruppe der Pathologischen Glücksspieler mit **14** Personen. Bei **1** Personen lag eine Tabakabhängigkeit und bei weiteren **8** Personen lag eine

Problematik mit illegalen Drogen vor. Mit **11** Personen ist die Anzahl der zusätzlich betreuten Angehörigen im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben.

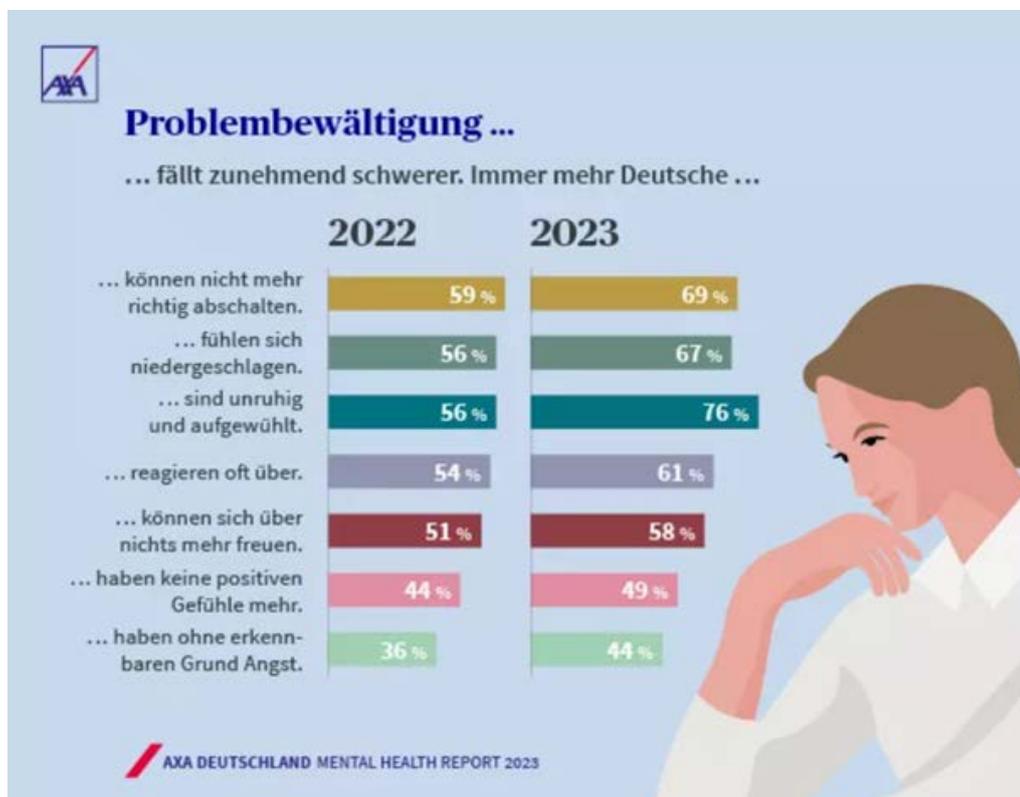


Von den in 2023 Betreuten gaben **54** Personen an, täglich zu rauchen, somit wiesen **32 %** unserer Klient:innen eine zusätzliche Tabakabhängigkeit auf. **12** Klient:innen konsumierten zusätzlich regelmäßig Cannabisprodukte. **13** Personen nahmen neben Alkohol auch episodisch oder unregelmäßig andere 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).

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 %**. 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.

Im Jahr 2023 verzeichneten die Krankenkassen eine alarmierende Zunahme von Fehlzeiten durch psychische Belastungen. Aktuelle Zahlen der Kaufmännischen Krankenkasse belegen, dass im ersten Halbjahr 2023 die Fehlzeiten aufgrund psychischer Belastungen um 85% gestiegen sind, AU-Fälle nahmen um 32% zu. Die häufigsten Krankheitsbilder seien eine akute Belastungsreaktion und Anpassungsstörungen. Die Arbeitspsychologin der KKH Antje Judick sagt, dass die Menschen in Deutschland „unter ungewöhnlichem Druck, großen Belastungen und Dauerstress stehen“.



Quelle: <https://www.axa.de/presse/mediathek/studien-und-forschung/mental-health-report-2023>

Psychische Erkrankungen – eine Sichtung aktueller Zahlen und Daten

AXA-Report 15. August 2023

Psychische Erkrankungen und Beschwerden sind häufig und nehmen immer weiter zu. In Deutschland ist jedes Jahr rund ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung (die Angaben gehen von 28% bis 32%) von einer psychischen Erkrankung betroffen, von diesen Betroffenen ist wiederum nur ein kleiner Anteil in adäquater Behandlung. ^(1, 2, 10)

Die häufigsten psychische Erkrankungen sind

- Angststörungen
- Depressionen
- Anpassungsstörungen/Reaktionen auf schwere Belastungen
- Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum

Psychische Erkrankungen bringen ein erhebliches Leiden für die Betroffenen mit sich und gehören neben Herz-Kreislauferkrankungen, bösartigen Tumoren und Muskel-Skelett-Erkrankungen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre. „Menschen mit psychischen Erkrankungen haben zudem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung“ ⁽¹⁾.

Auch in der Arbeitswelt ist die Verbreitung psychischer Erkrankungen deutlich und zunehmend spürbar: Circa 16% aller Fehltag sind auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Im 10-Jahresvergleich (2012 – 2022) sind die Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen um 48% gestiegen!⁽⁵⁾

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit (AU) aufgrund von psychischen Erkrankungen ist lang: Betroffene fehlen durchschnittlich 39 Tage. Außerdem sind psychische Erkrankungen mit 42% der häufigste Grund für Frühverrentungen. Das Durchschnittsalter für Frühverrentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung liegt bei 49 Jahren. ⁽⁵⁾

Die Corona-Pandemie hat die Situation noch weiter verschärft: Die WHO berichtet, dass allein im ersten Pandemiejahr die Fälle von Depressionen und Angststörungen weltweit um 25 Prozent gestiegen sind ⁽³⁾. Auch im Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigten sich für Deutschland deutliche Anstiege von depressiven und Angstsymptomen seit Herbst 2020 bis Juni 2022. Gleichzeitig sank der Anteil derjenigen, die ihren psychischen Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet einschätzten ⁽⁴⁾.

Mit dem Abklingen der Pandemie ist offenbar keine Erholung der psychischen Gesundheit in Deutschland verbunden. Aktuelle Zahlen der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) ⁽¹¹⁾ weisen auf eine alarmierende Zunahme von Fehlzeiten aufgrund psychischer Belastungen und von entsprechenden Krankheitsfällen hin. Im ersten Halbjahr 2023 sind demnach im Vergleich zum Vorjahreszeitraum die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen um 85% gestiegen, die Anzahl der psychisch bedingten AU-Fälle um 32%. Am häufigsten hätten Ärzte dabei als Krankheitsbilder akute Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen diagnostiziert. Dies unterstreicht, dass die Menschen in Deutschland „unter ungewöhnlichem Druck, großen Belastungen und Dauerstress stehen“, so die KKH-Arbeitspsychologin Antje Judick.

Dem steigenden Bedarf nach psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung steht ein defizitäres Behandlungsangebot gegenüber. Bereits seit vielen Jahren muss man mit erheblichen Wartezeiten rechnen, bis man eine adäquate Therapie beginnen kann. Dieser Versorgungsengpass wurde durch die Corona-Pandemie noch einmal erheblich verschärft. Die Nachfrage nach Psychotherapie übersteigt die vorhandenen ambulanten Versorgungsangebote bei weitem. ⁽²⁾ Umfragen der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV) ergaben, dass die Praxisanfragen für Psychotherapie alleine 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 41% zugenommen haben. Wegen mangelnden Kapazitäten konnte nur einem Viertel der Anfragenden überhaupt ein Termin für ein Erstgespräch angeboten werden. 38% dieser Anfragenden warteten länger als 6 Monate auf den Behandlungsbeginn. Eine Prognose des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung geht davon aus, dass bis 2030 die Nachfrage nach Psychotherapie um weitere 23% ansteigen wird, obwohl die demographische Entwicklung eigentlich einen Fallrückgang erwarten lassen könnte. ⁽²⁾

Die Corona-Pandemie hat besonders Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene getroffen: Depressionen, Angststörungen, Essstörungen und Adipositas haben im Jahr 2022 und 2021 signifikant zugenommen ^(2, 10). Entsprechend wuchs auch die Anzahl von stationären und ambulanten Behandlungen von Kindern und Jugendlichen aufgrund von psychischen Erkrankungen ⁽²⁾. Insbesondere die Anzahl von jugendlichen Mädchen, die wegen einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wurden, ist 2022 deutlich gestiegen: Bei Angststörungen um ein Drittel, bei Essstörungen um über die Hälfte und bei Depressionen um gut ein Viertel. Der Axa Mental Health Report 2023 berichtet, dass „41 Prozent der 18- bis 34-jährigen Frauen in Deutschland sagen, sie seien aktuell psychisch krank“ ⁽¹⁰⁾.

„Wir befinden uns mitten in einer Mental-Health-Pandemie, deren Auswirkungen erst nach und nach sichtbar werden“ (Prof. Dr. med. Christoph U. Correll) ⁽⁶⁾.

Ein Rückgang der Fallzahlen von psychischen Erkrankungen ist nicht in Sicht – ein deutlicher Zuwachs von Behandlungsplätzen auch nicht. Vor diesem Hintergrund wird klar, warum der Prävention und Förderung von psychischer Gesundheit in Unternehmen – und auch in anderen Lebenswelten der Menschen wie z. B. in Familie, Kitas und Schulen – jetzt eine so große Bedeutung zukommt! ^(8, 9)

Quellen:

(1) DGPPN: Basisdaten – Psychische Erkrankungen, Stand: Januar 2023

(2) DPTV: Report Psychotherapie 2021 und 2023

(3) <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

(4) <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/COVID-Pandemie-und-psychische-Gesundheit-Erwachsener.html?nn=13282916>

(5) DAK_Psychreport 2022 und 2023

(6) <https://bptk.de/pressemitteilungen/b-pt-k-teilt-sorge-um-mental-health-pandemie/>

(7) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/seeelische-gesundheit.html>

(8) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/gesundheit-und-wohlbefinden-am-arbeitsplatz.html>

(9) psyGa fokus – Tabuthema Psyche, 2019

(10) Axa Mental Health Report 2023, Pressemitteilung am 28.02.2023: <https://www.axa.de/presse/axa-mental-health-report-2023#:~:text=41%20Prozent%20der%20jungen%20Frauen%20bezeichnen%20sich%20als%20psychisch%20erkrankt&text=41%20Prozent%20der%2018%2D%20bis%2Cden%20emotionalen%20Zustand%20der%20Deutschen.>

(11) <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/verbraucher/krankenkasse-psychische-belastungen-100.html>

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. Einsparungen und Personalknappheit im psychiatrischen Hilfesystem führen immer mehr zu unerträglichen Wartezeiten oder auch zu Ablehnungen 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.

“Einer Doppelproblematik geht insbesondere bei schweren Störungen meist eine langjährige und individuelle spezifische Entwicklung voraus, die sich anamnestisch wie aktuell durch das Auftreten von Symptomen mit wechselnder Ausprägung und chronischem Verlauf charakterisiert. In einem Behandlungszeitraum, der sich oft über mehrere Jahre und häufig auch stationäre Aufenthalte hinziehen wird, ist langfristig eher eine Stabilisierung des Zustandsbildes im Sinne einer Schadensbegrenzung als Heilung anzustreben. Als Erfolg einer über Krisenintervention hinausgehenden Erstbehandlung gilt bereits die Bereitschaft der PatientInnen, sich in einer weiterführenden Rehabilitationseinrichtung behandeln zu lassen. In der Literatur wird hervorgehoben, dass DDP (Doppeldiagnosepatienten) ein niederschwelliger Zugang zu Behandlungseinrichtungen anzubieten sei. Nur unter konsequenter therapeutischer Behandlung der Doppelproblematik, insbesondere der Wechselwirkungen zwischen Sucht und der anderen psychischen Störung (z. B. Verringerung, eventuell Abstinenz von Cannabiskonsum, weil dieser psychotische Symptome fördert) wird eine Zustandsverbesserung erreicht. Therapeutische Ziele sind als vorläufig zu betrachten und den Erfordernissen wechselnder Psychopathologie sowie den individuellen Ressourcen und Bedürfnissen anzupassen”, erklärt in diesem Zusammenhang Prof. Dr. phil. Franz Moggi im Suchtmagazin 01/2013.

„Von meinem alkoholabhängigen Vater und dessen Freunden wurde ich schon als Kind regelmäßig sexuell missbraucht. Mit 16 J. lernte ich meinen Ex-Partner kennen und wurde schwanger. Die Schwangerschaft war die Möglichkeit für mich, von zu Hause raus zu kommen und eine eigene Familie zu gründen. Doch mein Freund schlug mich schon während der Schwangerschaft. Nach der Geburt des Kindes setzte sich die Gewalt fort, auch sexuell. Ich entwickelte Schlaflosigkeit, Ängste, Depressionen und fand schließlich Zuflucht im Frauenhaus. Doch aufgrund der psychischen Symptome fühlte ich mich mit meiner Tochter total überfordert, so dass ich schließlich einwilligte sie erst in eine Pflegefamilie zu geben und später zur Adoption frei zu geben. Um den Schmerz über den Verlust meiner Tochter und die Erinnerungen an meine traumatischen Erlebnisse zu betäuben, begann ich regelmäßig Alkohol zu trinken. Es folgten zahlreiche Aufenthalte in der Psychiatrie, einige Therapieversuche, doch immer wenn ich längerfristig abstinent bin, stellen sich Schlaflosigkeit, Ängste, Panikattacken und die Erinnerungen an die traumatischen Erlebnisse mit den dazugehörigen Gefühlen wieder ein. Ich halte das dann nicht mehr aus und trinke Alkohol oder beginne mich zu ritzen. Zusätzlich habe ich jetzt auch starke körperliche Schmerzen ohne erkennbare Ursache entwickelt, so dass ich vor kurzem als Erwerbsunfähig eingestuft wurde. Ich erhalte jetzt Grundsicherung, da ich mich bisher noch nie in der Lage sah, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ich habe ein paar Mal einen 1,50-€-Job vom Arbeitsamt angefangen, musste ihn aber jedes Mal abbrechen, weil ich einfach durch meine Traumatisierung nicht leistungsfähig bin. Die Suchtberatung nutze ich, um entlastende Gespräche führen zu können.“

Frau M. (48 Jahre)

Bei dem Verdacht auf zusätzliche psychische Erkrankungen motivierten wir zur Aufnahme einer begleitenden psychologisch / psychiatrischen Behandlung, sofern diese nicht bereits schon vorher erfolgt war. Problematisch gestalten sich die Wartezeiten bei ortsansässigen Psychologen und bei den psychiatrischen Fachärzten.

Wie im gesamten Märkischen Kreis sind auch in Iserlohn die Wartezeiten für eine psychologische Psychotherapie von 6 – 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. Bei den psychiatrischen Fachärzten ist die Lage ähnlich dramatisch, auch hier sind Wartezeiten von 3 – 6 Monaten zu erwarten. 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 letzten Berichtsjahr konnten wir bei einigen Klient:innen eine deutliche Verschlechterung ihrer psychischen Konstitution wahrnehmen. Angefangen mit der Corona-Krise mit seinen ganzen Einschränkungen, Unsicherheiten und Ängsten, fortgeführt über die Kriege in der Ukraine und dem Nahen Osten und der daraus resultierenden Energiekrise erleben wir bei unseren Klient:innen eine zunehmende Resignation. 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. Eine weitere Verkürzung der Therapiezeit auf 13 Wochen wird das Ganze jetzt noch einmal verschlimmern und beschleunigen.

Um die Wartezeiten bei einem psychologischen Psychotherapeuten und Facharzt nach einer erfolgten stationären Langzeit-entwöhnungsbehandlung zu überbrücken, haben wir auch im vergangenen Jahr unsere Klient:innen motiviert, sich bereits vor Beginn einer Alkoholentwöhnungsbehandlung auf die Wartelisten setzen zu lassen.

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 **167 längerfristigen Betreuungen** (mindestens zwei Beratungskontakte). Auch in 2023 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 hilfeschuchenden Klient:innen und orientierte sich am Beratungsverlauf. Außerdem fanden **394 Einmalkontakte** statt.

In den Beratungen wurde schwerpunktmäßig auf suchtbezogene 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. Zur Ergänzung unserer Beratung erwiesen sich unsere Broschüren zu suchtbezogenen Themen als hilfreich.

Im Jahr 2023 führten wir insgesamt **1182** persönliche Beratungen mit Betroffenen durch. Davon fanden **855** Beratungen als persönliche Einzelberatung statt. **30** Beratungen wurden als Videoberatung oder als Onlineberatung durchgeführt und es fanden **297** telefonische Beratungen statt.

Zusätzlich kam es insgesamt zu **358** Angehörigengesprächen. Davon fanden **306** Beratungen als persönliche Einzelberatungen statt. Weitere **40** Beratungen wurden als Videoberatung oder als Onlineberatung durchgeführt und es fanden **176** telefonische Beratungen von Angehörigen statt. Weitere **39** Beratungen wurden als gemeinsame Gespräche mit dem Betroffenen und einer Bezugsperson (zumeist Lebenspartner) durchgeführt und bei **13** Beratungskontakten fanden die 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.

Im Rahmen der angebotenen MPU-Gruppe kam es im Berichtsjahr zu **71** Kontakten mit insgesamt **6** Personen.

Am Nachsorgeangebot im Rahmen der „ambulanten Rehabilitation Sucht im Märkischen Kreis“ nahmen insgesamt **26** Personen teil, hier kam es zu **182** Kontakten.

Im Berichtsjahr besuchten **18** Klient:innen eine Selbsthilfegruppe; **20** Personen konnten wir - teilweise auch mehrfach - in Entgiftungen,

Krankenhäuser und Kliniken einweisen. **24** Personen wurden von uns ebenfalls teilweise mehrfach in stationäre Entwöhnungsbehandlungen vermittelt. **19** Betreute vermittelten wir in eine ambulante oder ganztägig ambulante Rehabilitationsbehandlung. Auch hier kam es teilweise zu einer mehrfachen Vermittlung. **10** 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.

*Niemand hat etwas geahnt. Wie auch? Schließlich war sie es, die die Familie immer zusammengehalten hatte, als ihr Mann lange krank war. Wenn es für die Kinder in der Schule Probleme gab oder sonst etwas nicht in Ordnung schien: Sie habe immer funktioniert, sagt Leyla A.
„Niemand wäre auf die Idee gekommen, Mama macht jetzt Onlinecasinospiele, wenn ich mich zurückgezogen habe.“ Aber es war genau das, was sie tat.*

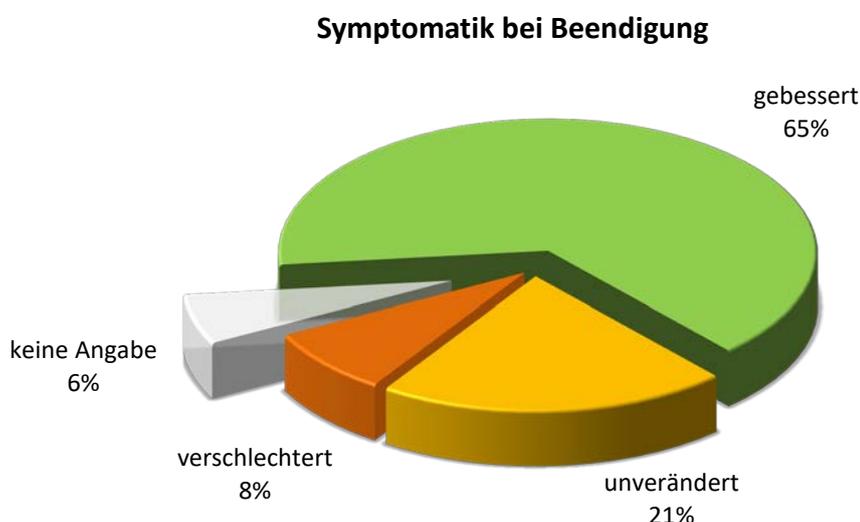
Die Zahlungsprotokolle, die ihre Einzahlungen an das virtuelle Casino Vulkan Vegas dokumentieren, zeigen, wie sie tiefer und tiefer in den Strudel aus großer Hoffnung und immer größerem Verlust geriet. 19. Oktober 2020, 20.16 Uhr: 10 Euro. Vier Minuten später: 10 Euro. Acht Minuten später: 100 Euro. 21. Oktober, 9.24 Uhr: 100 Euro. 10.15 Uhr: 300 Euro. 10.22 Uhr: 500 Euro. Und so weiter, und so weiter, vormittags, abends, nachts, bis zum Februar. Da sind 116.990 Euro verspielt. Geld, das sie und ihr Mann gespart und aufgenommen hatten, um das Haus am Rande einer norddeutschen Großstadt zu renovieren, das sie gerade gekauft hatten.

„Ich habe gedacht, aus fünf mach zehn und aus zehn mach 20“, sagt Leyla A. Aber aus den fünf wurden nie 20 Euro, sondern immer null. Mal gab es einen Gewinn, der die Illusion nährte, sie werde sich alles zurückholen. „Aber am Ende war immer alles weg.“

Aus „Onlineglücksspiel wird legal: Und dann ist das ganze Haus verzockt“
RND vom 27.04.2021

5.12 Betreuungsbeendigungen

Im Jahr 2023 wurden **92** Betreuungen beendet. Davon konnte bei **45** Klient:innen die Betreuung planmäßig gemäß der Beratungsabsprachen zum Abschluss gebracht werden. **21** 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 **22** Fällen kam es zum Betreuungsabbruch durch die Klient:innen. Leider mußten wir im Berichtsjahr auch **4** Todesfälle verzeichnen.



Bei Beendigung der Betreuung hatte sich bei **60 Personen** die Suchtproblematik deutlich verbessert, **19** wiesen bei Beendigung keine wesentlichen Veränderungen in ihrem Suchtverhalten auf und bei **7** Klient:innen kam es zu einer Verschlechterung der Problematik.

Bei **6** Betreuungsbeendigungen lagen keine auswertbaren Angaben vor, weil es sich hier um Angehörige ohne eigene Suchtproblematik handelte.

Bei insgesamt **65 %** 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 abstinente Lebensführung für unsere Klient:innen immer mehr erschwert wird.

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 2023 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 im Jahr 2023 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 2022 das therapeutische Gruppenangebot für Kinder aus sucht- und seelisch belasteten Familien *CHAMÁLEON*.

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-Elsey**, der Suchtambulanz und der Entgiftungsstation der **Hans-Prinzhorn-Klinik** (Hemer), der **Anonymen Drogenberatung** in Iserlohn (**DROBS**), dem **Karl-Otto-Stoffer-Haus** in Hemer 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.** 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

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahmen in 2023 an Seminaren und Informationsveranstaltungen zu folgenden Themen teil:

- Studientag „Bürgergeld“
- Neue Risiken – Neue Zielgruppen?! Aktuelle Entwicklungstrends auf dem nationalen Glücksspielmarkt
- Trading, Börsenhandel & Sucht

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 2023 bei Fragestellungen zu Suchterkrankungen und Auswirkungen in den entsprechenden Lebensbereichen den Kollegen der weiteren Fachbereiche unseres Verbandes zur Verfügung.

Im November besuchten wir die Teilnehmenden einer Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme für Menschen mit besonderem Förderbedarf bei der inab – Jugend, Bildung und Beruf in Iserlohn, berichteten Ihnen von unserer Arbeit und hielten einen Vortrag zum Thema „Kenn Dein Limit“.

Darüber hinaus stellten wir auch im Jahr 2023 in Gremien und Arbeitskreisen unsere Arbeit dar und berichteten über lokale und regionale suchtbetogene Veränderungen und Planungen.

Nach einer mehrjährigen coronabedingten Pause konnte der Caritasverband im August des Berichtsjahres in Kooperation mit der Stadt Iserlohn wieder eine Informationsveranstaltung für die Bundesfreiwilligen der Stadt anbieten. Ziel des Tages ist es, sowohl die Strukturen der Stadt Iserlohn als auch die Angebote des Caritasverbandes besser kennen zu lernen. Wir berichteten bei der Veranstaltung im Rahmen mehrerer Vorträge über unsere Arbeit und die Entstehung und Behandlung von Suchterkrankungen.

Iserlohner Kreisanzeiger, 26.08.2023



Eine Gruppe der Bufdis mit Sabine Hinterberger (4. v. li.), Thomas Kreklau (5. v. li.) und Uwe Browatzki (6. v. li.).

MAX SINN

Stadt und Caritas besser kennenlernen

Bundesfreiwillige haben verschiedene Stationen für einen Überblick besucht

Max Sinn

Iserlohn. Nach einer fünfjährigen Pause gab es in Iserlohn wieder den Bundesfreiwilligentag im Caritasverband. Der ursprünglich 2017 ins Leben gerufene Tag entstand auf Anfrage der Stadt Iserlohn durch Sabine Hinterberger, die dort die Dienstleistenden im Bundesfreiwilligendienst betreut. Ziel des Tages ist es, sowohl die Strukturen der Stadt und der Caritas kennenzulernen, als auch mehr über die Angebote der Caritas zu erfahren.

Die Angebote in der Stadt, vor allem in der südlichen Innenstadt, seien vielfältig, berichtet Thomas Kreklau von der Suchtberatung. Die „Bufdis“, die am Bundesfreiwilligentag dabei waren, haben in zwei Gruppen die einzelnen Stationen im Stadtgebiet besucht. Dazu gehörten die „CariTasche“ an der Pütterstraße, die Suchtberatung und

Streetwork am Bülstein, die Schuldnerberatung an der Karlstraße und „CariChic“ an der Brüderstraße. „CariChic“ und „CariTasche“ sind zum Beispiel ein hoher ehrenamtlicher Aufwand“, weiß Streetworker Uwe Browatzki über die Ausgabe von Kleidung und Lebensmitteln.

Betroffene und Angehörige werden betreut

In der Wärmestube „Haltestelle“, eine Einrichtung des Caritasverbandes, berichteten Streetworker Uwe Browatzki und Thomas Kreklau von der Suchtberatung den jungen Zuhörerinnen und Zuhörern von ihrer Arbeit. Die beiden arbeiten eng zusammen, da sie Streetwork und Suchtberatung unter dem Namen Suchthilfe zusammenfassen. Im Gegensatz zur Drogenberatungsstelle, die sich vor allem um die Abhängigkeit von illegalen Drogen kümmert, geht es bei der Sucht-

hilfe um die legale Sucht, wozu Alkohol, Medikamente und Glücksspiel gehören.

„Wir betreuen hier nicht nur Betroffene, sondern auch Angehörige“, erklärt Browatzki, der auch raus geht und Leute auf der Straße anspricht. „Manchmal kommen auch Paare zu uns oder sogar ganze Familien.“ Für die beiden Erfahrungen sei klar, sozialer Abstieg könne mittlerweile sehr schnell gehen. Neben der Inflation nennen sie auch das Internet als Grund. „Dadurch ist es viel einfacher geworden, glücksspielsüchtig zu werden. Man muss sich nicht mehr aufraffen, sondern kann einfach von zu Hause sein Geld einsetzen“, sieht Kreklau die Gefahr. Der Suchtberater spricht auch von neuen Süchten, deren Ausmaß den Menschen noch nicht bewusst sei, wie die Abhängigkeit vom Smartphone. Seitdem Uwe Browatzki vor gut zehn Jahren

als Streetworker bei der Caritas angefangen hat, hat sich die Zahl der Klienten verdreifacht. „Viele Rentner können mit ihrer Rente die Heizkosten nicht mehr bezahlen und kommen dann zu uns, um sich aufwärmen zu können“, berichtet er über die Wärmestube.

Orientierungshilfe für junge Leute

Für Sabine Hinterberger ist die Armut in Iserlohn ein wichtiges Thema: „Die jungen Leute sollen wissen, dass es auch anders geht. Nicht jeder hat so ein Glück wie sie, es kann aber auch jedem passieren.“ Aber auch so kann der BFD eine gute Sache sein: „Gerade für die Leute, die nach der Schule noch nicht wissen, was sie machen sollen, ist das super zur Orientierung“, erklärt Hinterberger. Anfangen kann man den einjährigen Bundesfreiwilligendienst jeden Monat.



Im November 2023 fand wieder der **Iserlohner Gesundheitstag** statt, bei dem wir dieses Mal mit einem gemeinsamen Informationsstand mit den Abteilungen Kur + Erholung und der Sozialstation des Caritasverbandes präsent waren.



vl. Heinz-Dieter Isken, Uta von Holten, Natalie Böhm, Inci Atay

7. Qualitätssicherung

7.1 Qualitätsmanagementsystem (EFQM)

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 2023 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.

Die politisch gewünschte Erweiterung des Kerndatensatzes vor einigen Jahren hat unseren Verwaltungsaufwand leider erheblich vergrößert und bindet zunehmend Zeit, welche wir notwendigerweise gerne für unsere Klient:innen zur Verfügung haben würden.

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 2023 vielfach von den Bürger:innen der Stadt Iserlohn wahrgenommen. Mit einer positiven Veränderung der Symptomatik in **65 %** der beendeten Betreuungen können wir auch in 2023 auf ein **erfolgreiches Berichtsjahr** zurückblicken. Bedingt durch die hohen Klient:innenzahlen und Beratungskontakte gelangt unsere Suchtberatungsstelle seit Jahren an die Grenzen ihrer zeitlichen und persönlichen Ressourcen und Möglichkeiten. Trotz der hohen Nachfrage werden wir auch weiterhin bemüht sein, zeitnahe Hilfe und eine regelmäßige Erreichbarkeit sicher zu stellen.

Das Jahr 2024 wird auch in Iserlohn voraussichtlich zum einen geprägt sein von steigenden Lebenshaltungskosten mit fortschreitenden Verarmungstendenzen. Zum anderen werden die weltpolitischen Unruhen und der weitere Verlauf der Kriege in der Ukraine und in Israel zu weiterer Zukunftsangst, zunehmender Verunsicherung und psychischen Belastungen mit erhöhtem Beratungs- und Unterstützungsbedarf führen. Insgesamt erhoffen wir uns eine baldmögliche Beruhigung der politischen Lage sowohl in der Ukraine als auch im Nahen Osten. Wir wünschen uns außerdem politische Maßnahmen, welche die Preissteigerung bei den Lebenshaltungskosten aufhält, bezahlbaren sozialen Wohnraum schafft und erhoffen uns eine dringend benötigte Anpassung der Wohnraumsätze (Miete) für Bürgergeldempfänger, damit insbesondere die allein oder zu zweit lebenden Menschen wieder die Möglichkeit erhalten, ihre Wohnungen zu behalten oder aber überhaupt vom Jobcenter angemessenen Wohnraum bezahlt zu bekommen.

Wie in den letzten Jahren sticht bei der Auswertung unserer Daten besonders die hohe Zahl der von Armut betroffenen Menschen ins Auge. Klient:innen in prekären Arbeitsverhältnissen, Geringverdiener, **Arbeitslosengeld I-** und **Bürgergeld-Empfänger** sowie die hohe Zahl der **Grundsicherungsempfänger mit einer Suchtproblematik gelten in unserer Gesellschaft als von Armut betroffene Menschen**. Mit Besorgnis nehmen wir immer mehr wahr, dass sich das Fehlen von Arbeit, Beschäftigung, Tagesstruktur und steigende Lebenshaltungskosten und damit verbundene Existenzsorgen als Sucht fördernde Komponenten herausstellen. Im Rahmen unserer Hilfe wird die Beschäftigung mit der entstehenden **Armut** durch die Folgen der Arbeitsmarkt- und Sozialreformen der letzten Jahre vermutlich auch in den folgenden Jahren weiterhin ein zentrales Thema bleiben. Um den betroffenen

Menschen eine Zukunftsperspektive vermitteln zu können, wünschen wir uns unter anderem die Einrichtung eines „**Dritten Arbeitsmarktes**“, der auch von der Freien Wohlfahrtspflege als sinnvoll und notwendig erachtet wird und erhoffen uns für die Zukunft entsprechende politische Weichenstellungen.

Die therapeutisch geleitete **Nachsorgebehandlung der DRV** in Kooperation mit dem **Therapieverbund ARS-MK** werden wir auch im folgenden Jahr in Iserlohn anbieten können und 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 fortschreitender Einsparungen in den Einrichtungen des gesundheitlichen Hilfesystems in Zukunft auch weiterhin bestmöglich aufrecht erhalten zu können.

Die Begleitung und Beratung der hohen Anzahl von Patienten mit Doppel- oder Mehrfachdiagnosen wird auch in Zukunft eine enorme Herausforderung für uns darstellen und einen großen Anteil unserer Arbeit ausmachen. Wir befürchten, dass das bereits schon heute marode Hilfesystem mit viel zu wenig ambulanten Psychotherapieplätzen, zu wenig psychiatrischen Fachärzten und fehlenden integrativen Behandlungsprogrammen im ambulanten Rahmen sich auf absehbare Zeit nicht erholen und unsere Arbeit auch in Zukunft zusätzlich erschweren wird. Vor diesem Hintergrund fordern wir die Einrichtung von ausreichenden ambulanten Psychotherapieplätzen, insbesondere für die Gruppe der Patienten mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen, um den hilfeschuchenden Menschen auch in Zukunft in unserer Suchtberatung entlastende, stabilisierende, nachhaltige und gut vernetzte Hilfe und Unterstützung zukommen lassen zu können.

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 2024

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

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





caritas

I s e r l o h n

Suchtberatung

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

www.caritas-iserlohn.de

www.suchtberatung-iserlohn.de

www.mpu-caritas.de

www.caritas-videoberatung.de

www.caritas-onlineberatung.com

www.caritas-chamäleon.de