



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

Am 10. Oktober 2024 wurde zum 32. Mal der **Welttag der seelischen Gesundheit** ausgerufen. Er soll auf die psychische Gesundheit von Menschen aufmerksam machen und die Solidarität mit psychisch Kranken und ihren Angehörigen ausdrücken. Auf Initiative der World Federation for Mental Health (Weltverband für Psychische Gesundheit, WFMH) wurde 1992 erstmals ein Aktionstag ausgerufen, um auf psychische Krankheiten hinzuweisen. Unter Federführung des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit wird seit 2010 bundesweit die *Aktionswoche Seelische Gesundheit* um den 10. Oktober herum organisiert.



Akzeptanz für
psychische Erkrankungen

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 Patienten und Patientinnen eine Substanzgebrauchsstörung aufweisen.

Seit einigen Jahren spiegelt sich der Trend einer deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft auch in unserer Beratungsstelle wider. Der Anteil unserer Klient:innen mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen liegt bei etwa **70 %**, Tendenz steigend (s. Kap. 4.10). **Im ersten Halbjahr 2024 gab es laut einer Studie der DAK-Gesundheit bundesweit einen starken Anstieg bei psychischen Erkrankungen.** Gemäß DAK-Vorstandschef Andreas Storm zeige sich beim Krankenstand, dass die Beschäftigten in Deutschland "in diesen Kriegs- und Krisenzeiten weiterhin unter Druck" stünden. Mit Blick auf die existenziellen und gesundheitlichen Sorgen, Ängste und Unsicherheiten, die bei vielen Menschen auch in 2024 durch Einsamkeit, Isolation, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit und die steigenden

finanziellen Belastungen entstanden sind, droht in diesen Zeiten 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 im vergangenen Jahr leider noch intensiver 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 ausreichen (s. Kap. 4.8).

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 dem Jahrbuch Sucht 2024 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) stellt Alkohol bis heute ein Kernproblem in der deutschen Suchtpolitik dar. Obwohl in Deutschland der durchschnittliche tägliche Alkoholkonsum rückläufig ist, wächst gleichzeitig aber die Zahl der Abhängigen. Etwa **7,9 Millionen** Bundesbürger:innen konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Bei **9,0 Millionen** Personen liegt ein problematischer Konsum vor. 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 **10,6 Liter** Reinalkohol pro Jahr. Das entspricht in etwa 450 Flaschen Bier oder 100 Flaschen Wein.

Damit liegt Deutschland laut einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu den Hochkonsumländern und liegt 2 Liter über dem Durchschnitt der 44 Mitgliedstaaten.

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." Diese Position wird auch durch aktuelle Aussagen der WHO und des World Cancer Research Funds sowie des Deutschen Krebsforschungszentrums DKFZ gestützt.

08. JUNI – 16. JUNI
**AKTIONSWOCHEN
ALKOHOL 2024**

**ALKOHOL?
WENIGER IST
BESSER!**

„Jeder Deutsche trinkt
im Jahr durchschnittlich
eine Badewanne voll
alkoholischer Getränke.“
DHS, Jahrbuch Sucht, 2013

Es besteht aus: **Finanzielle Förderung:** DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., BAK Bundesagentur für Arbeit, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Soziales und Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Energie, Atomenergie und Sicherheitsangelegenheiten, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Soziales und Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Energie, Atomenergie und Sicherheitsangelegenheiten.

Mit Unterstützung von: **Blauen Kreuz**, BKE, GUTEMPLER, etc.

Stützorganisation: **Stützorganisation für Suchtberatung**

In Kooperation mit: **Stützorganisation für Suchtberatung**

Suchten Sie die 112 Nummer? Suchen Sie die 112 Nummer? Suchen Sie die 112 Nummer?

„**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. 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.

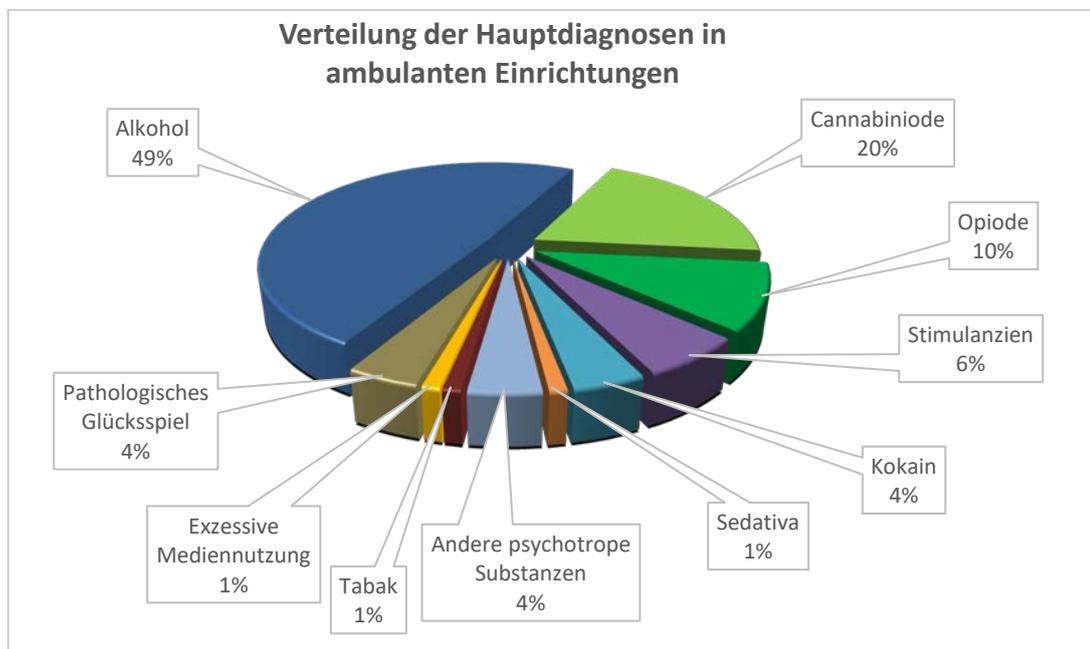
Im Berichtsjahr mussten wir über einen Zeitraum von sechs Monaten mit einer reduzierten Personalbesetzung arbeiten. Aufgrund der unvorhersehbaren Dauer des Personalausfalls war es nicht möglich, kurzfristig eine adäquate Vertretung zu finden. Dennoch ist es erfreulich, dass wir unsere Angebote in dieser Zeit weiterhin aufrechterhalten konnten.

Auch unser Gruppenangebot der Nachsorgebehandlung im Rahmen des Kooperationsverbundes „Ambulante Rehabilitation Sucht Märkischer Kreis“ (**ARS-MK**) konnte im Jahr 2024 weiterhin von uns durchgeführt werden.

Nachdem die **Selbsthilfegruppe Cari-Point** in der Coronazeit auf andere Räumlichkeiten ausweichen musste und sie sich seit 2023 wieder im Caritashaus treffen kann, hat sie sich auch in 2024 wieder stabil etablieren können. Wir freuen uns, dass die Gruppe weiterhin 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.

Fallbeispiel: Herr A. (53 Jahre):

„Ich wuchs in einer durchschnittlichen deutschen Familie auf und studierte dann Informatik. Vor meinem Studium ging ich zur Bundeswehr. Hier kam ich das erste Mal mit Alkohol in Kontakt. Wir tranken in dieser Zeit fast täglich Alkohol, um unsere Langeweile zu vertreiben. Während des Studiums und auch in den folgenden Jahren trank ich vor allem am Wochenende Bier. Mein Leben verlief ganz nach Plan. Ich heiratete, bekam zwei Kinder und kaufte für meine Familie ein Haus. Aufgrund meiner folgenden Berufstätigkeit im Kundendienst einer europaweit tätigen Firma, war ich oft mehrere Tage am Stück unterwegs. Es fanden sehr oft Kundenessen statt, wo es zum guten Ton gehörte, zum Essen ein Bier zu trinken. So kam es, dass ich auch regelmäßig in der Woche ein bis zwei Flaschen Bier am Abend trank. Irgendwann trank ich auch auf meinem Hotelzimmer noch eine Flasche Bier zum Entspannen. Im Laufe der Jahre wurde der Druck in der Firma immer größer. Durch Rationalisierung und immer unmenschlichere Bedingungen erhöhte sich meine Unzufriedenheit und auch mein Alkoholkonsum gehörte zum Alltag. Ich trank täglich 3 Fl. Bier. Als nach 15 Jahren schließlich auch noch meine Ehe scheiterte, steigerte sich der Konsum nochmal auf 5 – 6 Fl. Bier pro Tag.

Nach zwei Jahren lernte ich zum Glück meine neue Partnerin kennen, ihr viel der zu hohe Alkoholkonsum auf und sie zwang mich mir Hilfe zu holen. Schließlich beantragte ich eine Langzeitentwöhnungsbehandlung und absolvierte anschließend eine Nachsorgebehandlung bei der Caritas. Da ich mir immer noch unsicher bezüglich meiner dauerhaften Abstinenz bin, führe ich immer noch regelmäßig Gespräche in der Suchtberatung. Um abstinent bleiben zu können musste ich einige Dinge in meinem Leben ändern. So habe ich meine Arbeit im Außendienst gekündigt und arbeite jetzt bei einer Firma im Innendienst. Ich habe Glück gehabt, in meinem Alter überhaupt noch eine neue Arbeit gefunden zu haben. Ich besuche regelmäßig eine Selbsthilfegruppe und habe mich intensiv mit meiner Abhängigkeitserkrankung auseinandergesetzt. Nur so konnte es mir gelingen bis heute trocken und zufrieden zu bleiben. Auch meine Kinder sind stolz auf mich, dass ich keinen Alkohol mehr trinke.

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 abstinenten 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

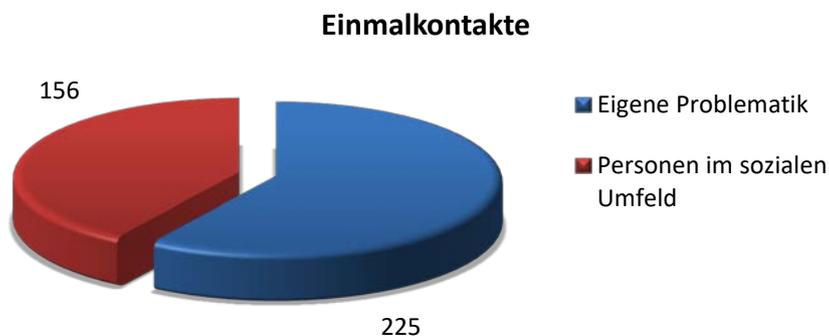
Die Suchtberatung verfügt über zwei im Netzwerk verbundene Computerarbeitsplätze und zwei Laptops. Somit ist jetzt jederzeit eine Videoberatung mit unseren Klient:innen möglich. Die Erfassung und Verwaltung von personenbezogenen Daten und erbrachten Leistungen erfolgt mit dem Dokumentations- und Auswertungsprogramm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

4. Statistische Daten und Auswertung

Im Jahr 2024 nahmen insgesamt **525 Hilfesuchende** Kontakt zu unserer Beratungsstelle auf. In 381 Fällen handelte es sich dabei um Einmalkontakte, bei 144 Klient:innen kam es zu längerfristigen Betreuungen.

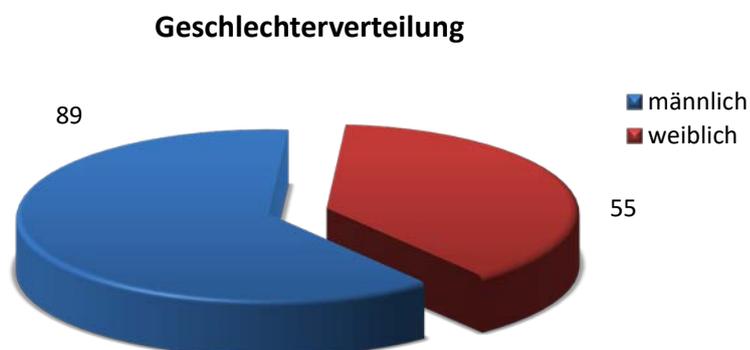
4.1 Einmalkontakte

Im Jahr 2024 fanden **381 Einmalkontakte** statt (208 Männer und 173 Frauen). Dabei kam es im Berichtsjahr jeweils zu einem telefonischen oder persönlichen Gesprächstermin oder einer Onlineberatung. Bei den Einmalkontakten hatten **225** Personen eine eigene Suchtproblematik, weitere **156** Personen kamen aus dem familiären oder weiterem sozialen Umfeld von suchterkrankten Personen.



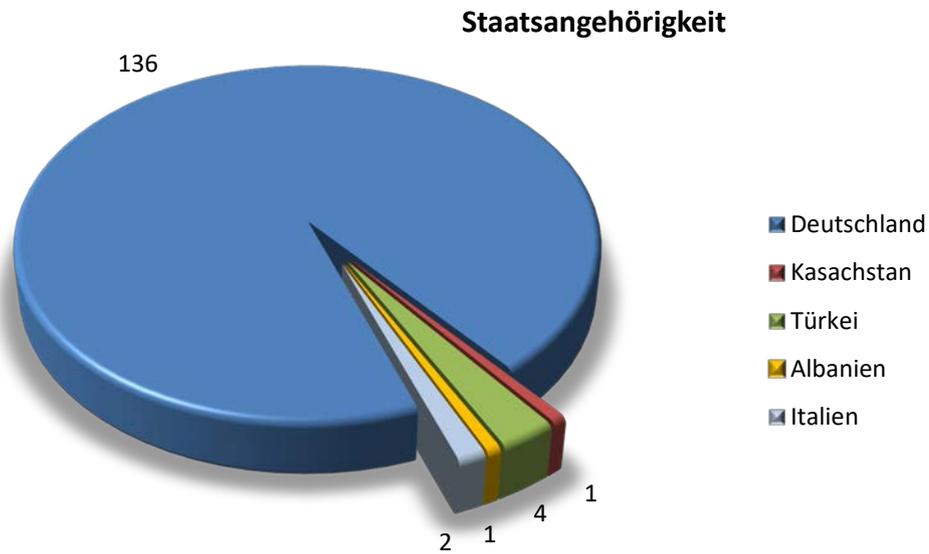
4.2 Längerfristige Betreuungen

In **144** Fällen kam es zu **längerfristigen Betreuungen** (89 Männer und 55 Frauen). Bei diesen Kontakten fanden jeweils mindestens zwei Gesprächstermine im Berichtsjahr statt.



4.3 Nationalität

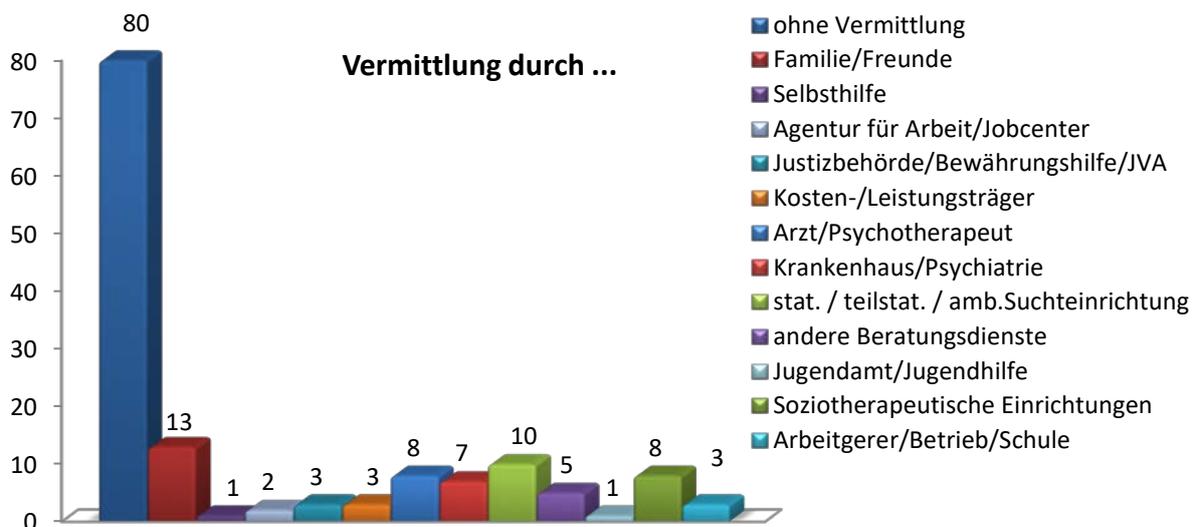
In 2024 waren **136** der langfristig betreuten Personen deutsche Staatsangehörige. Insgesamt **8** Personen hatten eine andere Staatsbürgerschaft.



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.

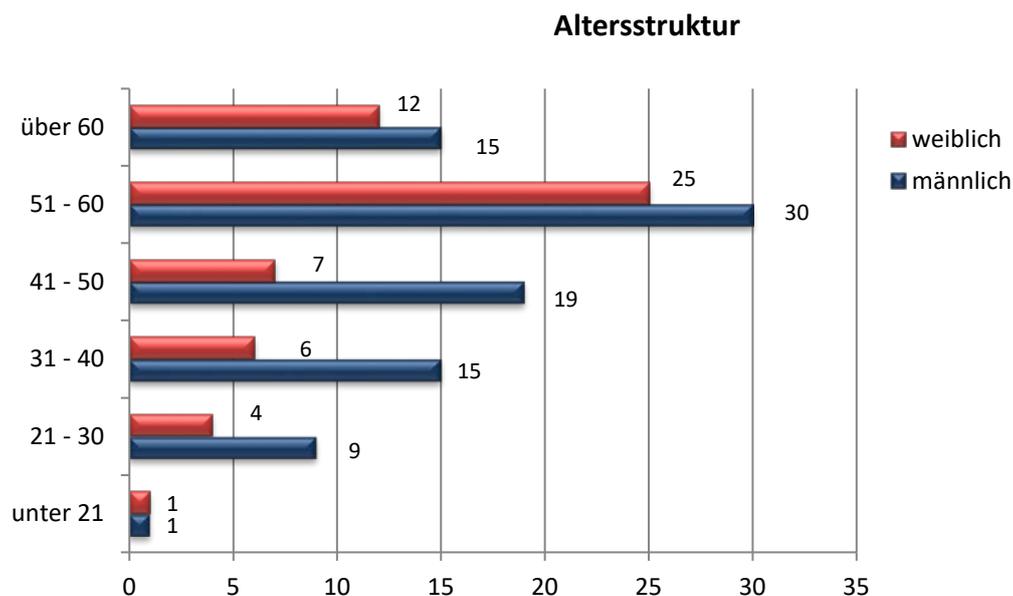
4.4 Vermittlung / Zugangswege

Wie in den vergangenen Jahren kamen auch im Berichtsjahr mit **80** Personen vergleichsweise viele unserer Klient:innen aus eigenem Antrieb ohne fremde Vermittlung zu uns, **13** 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. **8** Personen wurden durch Angebote des ambulant betreuten Wohnens zu uns vermittelt. Im Berichtsjahr wurden **2** Klient:innen betreut, die direkt von der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter an uns übermittelt wurden. In 2024 wurde **3** Klient:innen vom Arbeitgeber vermittelt.

4.5 Altersstruktur



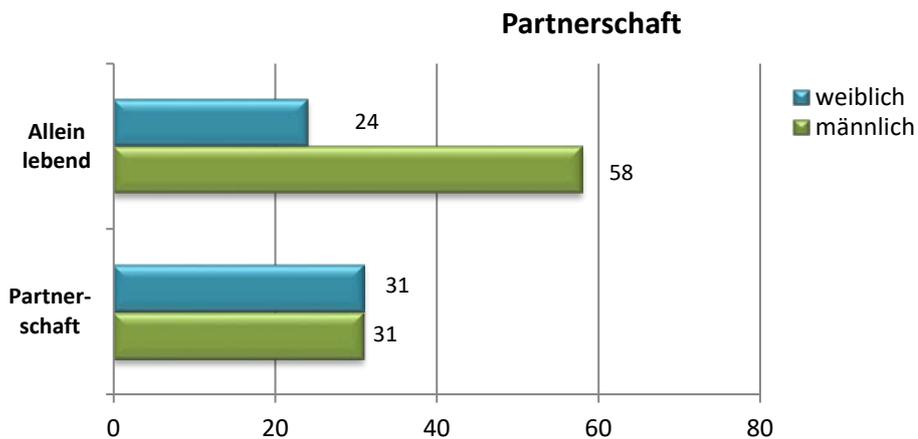
Der Hauptanteil der Ratsuchenden kam auch in diesem Jahr sowohl bei Männern (**49**) wie auch bei Frauen (**32**) aus der Altersgruppe der 41 - 60jährigen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist hier der Anteil der Männer und Frauen annähernd gleichgeblieben.

Bei den Ratsuchenden im Alter von 31 - 40 Jahren mit **21** Personen ist der Anteil in etwa gleichgeblieben.

Auch der Anteil der über 60-jährigen Klient:innen hat sich mit **27** Personen im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert.

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 **43 %** unserer Klient:innen (**62** 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 **57 %** fast jeder zweite Klient (**82** 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.

„Mein Mann und ich haben uns vor einigen Jahren getrennt. Meine Tochter lebt in München und ich lebe alleine in einer kleinen Wohnung. Da ich als Mutter und Hausfrau zu Hause war und nur einige Jahre in Teilzeit gearbeitet habe, erhalte ich Bürgergeld. Da mein Mann neu mit einer weit jüngeren Frau verheiratet ist und nochmal spät Vater geworden ist, erhalte ich kaum Unterhalt von ihm.“ Aufgrund der finanziell doch sehr beschränkten Situation habe ich kaum noch soziale Kontakte und komme fast nie raus. Ich lebe sehr einsam und zurückgezogen, eine Arbeit bekomme ich in meinem Alter nicht mehr“.

Frau D. (55 Jahre)

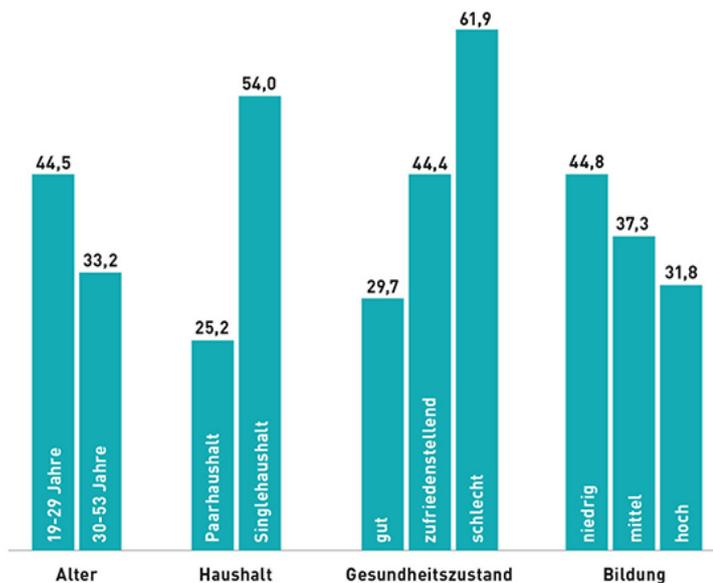
Einsamkeit ist eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung. Neuen Analysen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) zufolge fühlt sich heute jeder Dritte zwischen 18 und 53 Jahren zumindest teilweise einsam, zuletzt mit deutlich steigender Tendenz. Dabei ist Einsamkeit nicht nur bei älteren 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.

Welche Faktoren fördern Einsamkeit - welche schützen?

Einsamkeitsprävalenz nach sozialstrukturellen Merkmalen (Anteile in Prozent)

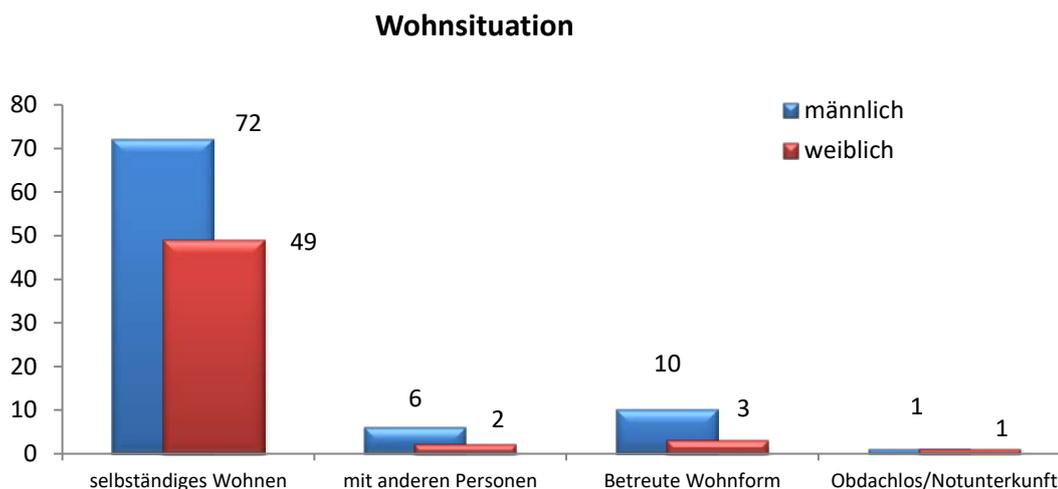


Personen wurden als einsam bezeichnet, die die Aussage „Ich fühle mich allein“ auf einer 5er-Skala mit „teils/teils“, „trifft eher zu“ oder „trifft voll und ganz zu“ beantwortet haben. Als nicht einsam eingestuft werden demnach Personen, die mit „trifft eher nicht zu“ oder „trifft überhaupt nicht zu“ geantwortet haben.

Quelle: FReDA 2022, Welle 2 [Befragungszeitraum: November 2022 bis Januar 2023], eigene Analysen, N=16.928, gewichtet.

4.7 Wohnsituation

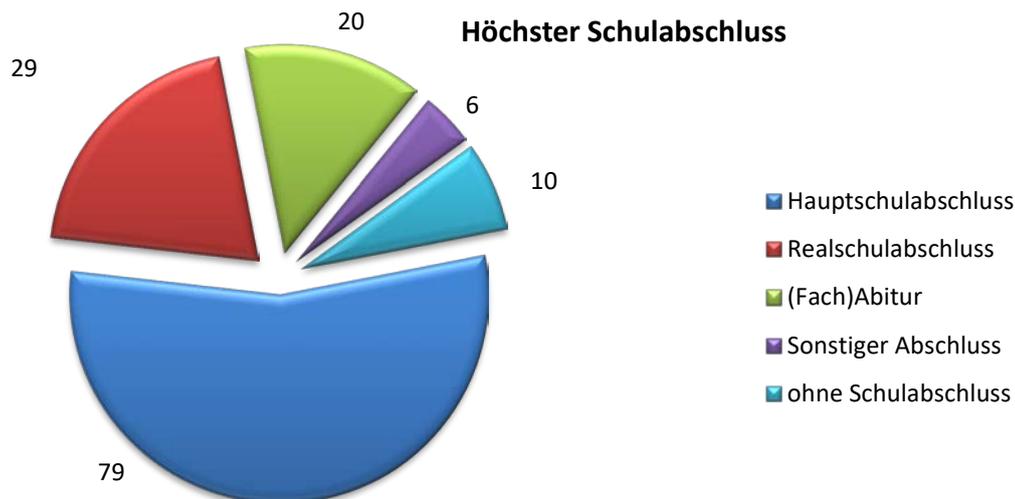
Von **144** Klient:innen wohnten **121** (72 männliche und 49 weibliche) Personen selbständig, allein oder mit Partner. **8** Personen gaben als Adresse Freunde oder Verwandte an, in einer ambulanten oder stationär betreuten Wohnform lebten **13** Personen. **2** Personen waren Wohnungslos, lebten in einer Notunterkunft oder auf der Straße.



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 2024 betreuten Klient:innen besaß eine vergleichsweise niedrige Schulbildung: **10** Betreute verließen die Schule ohne Abschluss, **79** Personen hatten einen Hauptschulabschluss, **6** Personen konnten einen anderen Schulabschluss vorweisen, wobei es sich hier in der Mehrzahl um Abschlüsse von Förderschulen handelte. **29** Personen beendeten ihre Schullaufbahn mit einem Realschulabschluss, **20** hatten Abitur.



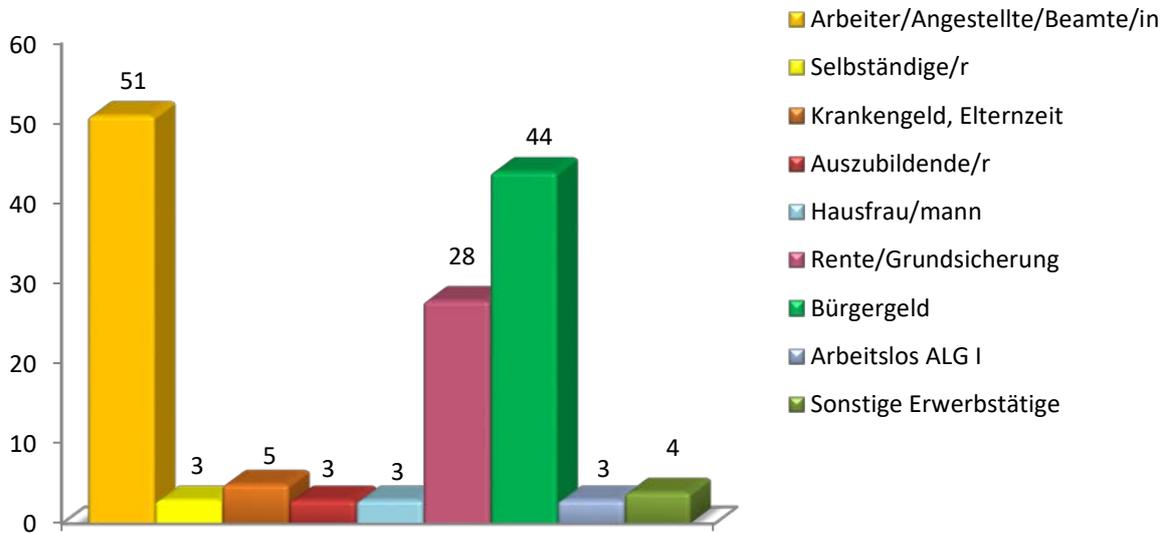
Arbeitslosigkeit war wie in den Vorjahren ein zentrales Problem, von dem **33 %** unserer Klient:innen betroffen waren. Damit ist der Anteil der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Von den **47** arbeitslos gemeldeten Klient:innen bezogen **44** Personen Bürgergeld. **3** Personen bezogen Arbeitslosengeld I.

„Vor einigen Jahren habe ich für eine ganze Zeit eine 1,00-€-Maßnahme im Altenheim gemacht. Ich habe den alten Leuten dort beim Essen geholfen, bin mit ihnen spazieren gegangen und habe mit ihnen Gesellschaftsspiele gespielt. . In dieser ganzen Zeit fühlte ich mich gebraucht und wertgeschätzt. Ich habe mich mit meinen Kollegen gut verstanden und hatte eine Tagesstruktur. Nachdem diese Maßnahmen abgeschafft wurden, habe ich eine Weiterbildung zum Seniorenbegleiter gemacht. Trotz meiner bereits 2-jährigen Erfahrung und meiner Weiterbildung konnte mich das Pflegeheim leider nicht übernehmen. Es sei schlicht und ergreifend kein Geld für eine solche Stelle über. Seither bin ich wieder arbeitslos.“

Herr G. (51 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 sich zuspitzenden 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. Hinzu verstärkt sich besonders auch bei dieser Klientengruppe das Gefühl, im Zusammenhang mit dem weiteren Zuzug aus dem Ausland ungleich und unfair behandelt und abgehängt und vergessen zu werden.

Nach einer Befragung der R+V Versicherung bereiten die steigenden Lebenshaltungskosten und die Angst vor unbezahlbarem Wohnraum die größten Ängste der Deutschen in 2024 und betreffen 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.

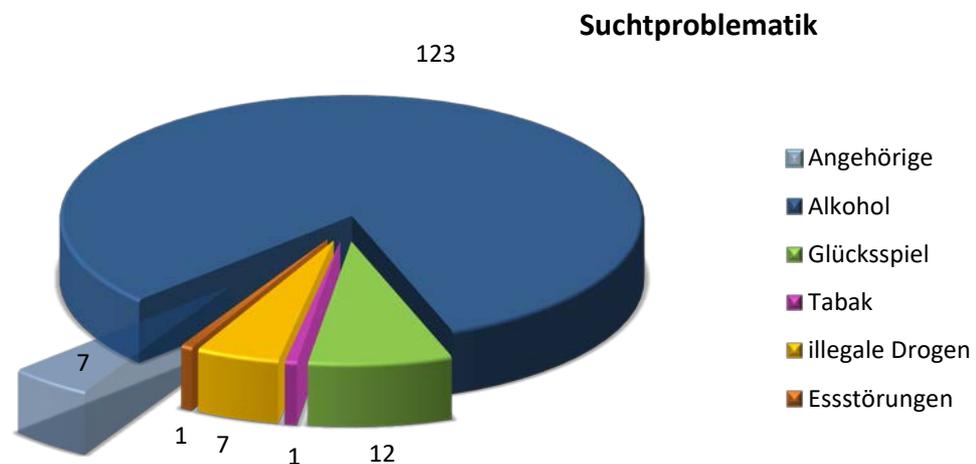
Irgendwann trank ich mich ins Koma und wachte in der Hans-Prinzhorn-Klinik wieder auf. Ich hatte Glück und die behandelnde Ärztin führte ein Gespräch mit mir, sie wollte wissen, wie es zu meiner jetzigen Situation gekommen sei. Hier hörte mir zum ersten Mal jemand zu und ich merkte, dass es so nicht 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 **144** Personen, die sich 2024 längerfristig in unserer Betreuung befanden, lag bei **123** Personen der deutliche Schwerpunkt in einer Alkoholproblematik, gefolgt von der Gruppe der Pathologischen Glücksspieler mit **12** Personen. Bei **1** Personen lag eine Tabakabhängigkeit und bei weiteren **7** Personen lag eine

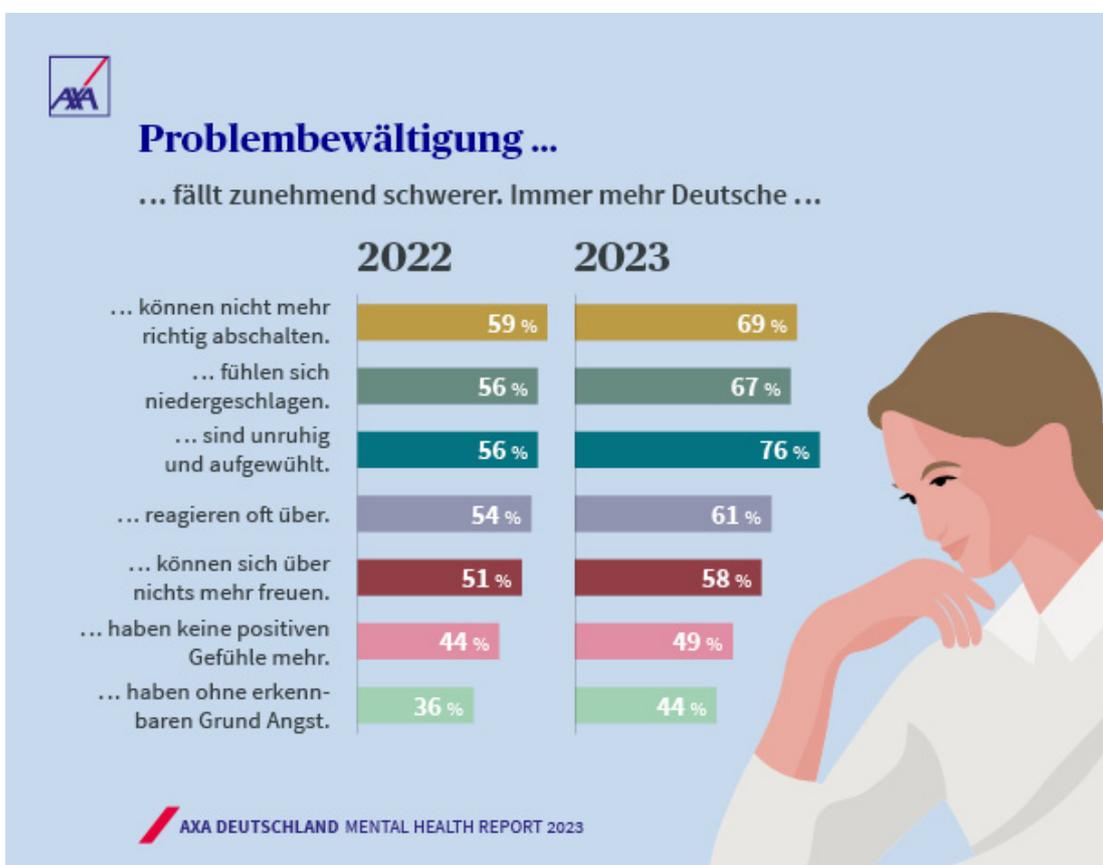
Problematik mit illegalen Drogen vor. **1** weitere Person kam mit einer Essstörung zu uns. Mit **7** Personen hat sich die Anzahl der zusätzlich betreuten Angehörigen im Vergleich zum Vorjahr etwas verringert.



Von den in 2024 Betreuten gaben **40** Personen an, täglich zu rauchen, somit wiesen **28** % unserer Klient:innen eine zusätzliche Tabakabhängigkeit auf. **10** Klient:innen konsumierten zusätzlich regelmäßig Cannabisprodukte. **14** 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 %**, 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.

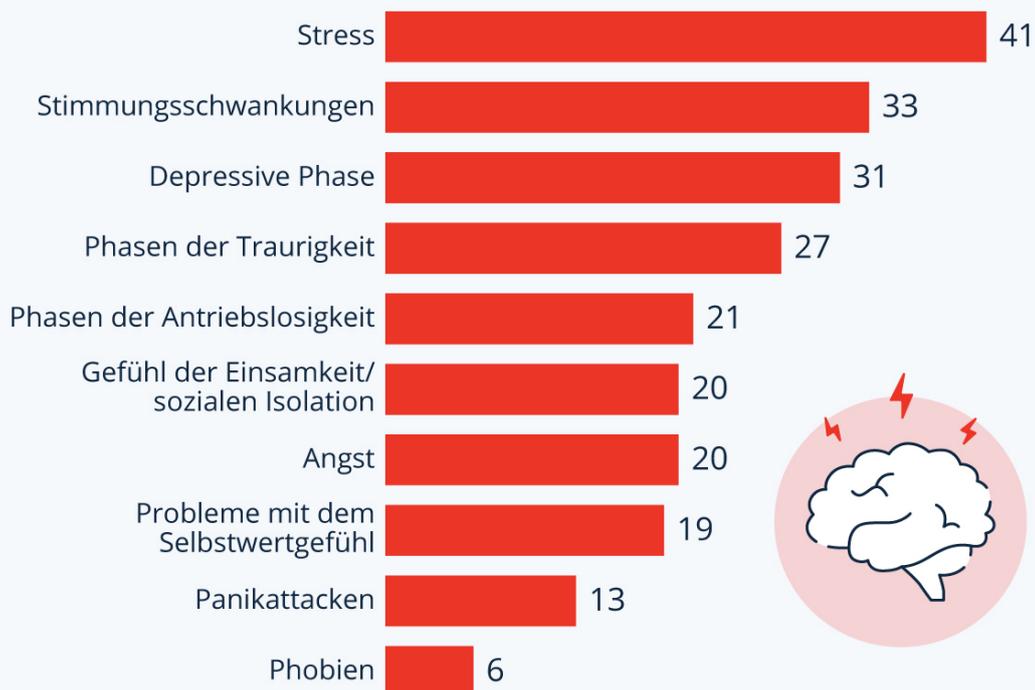


Die Zahl der Fehltage wegen psychischer Krankheiten wie Depressionen oder Angststörungen ist laut der DAK im ersten Halbjahr 2024 stark gestiegen. Die Krankenkasse hat für das erste Halbjahr 2024 einen starken Anstieg bei Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen registriert. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres habe es im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 14,3 Prozent mehr Fehltage wegen

Depressionen oder Anpassungsstörungen gegeben, teilte die DAK in Hamburg mit. **"Der weitere Anstieg der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen ist besorgniserregend"**, erklärte DAK-Vorstandschef Andreas Storm. Es zeige sich beim Krankenstand, dass die Beschäftigten in Deutschland "in diesen Kriegs- und Krisenzeiten weiterhin unter Druck" ständen. Vor dem Hintergrund forderte er die Arbeitgeber dazu auf, sich verstärkt mit der psychischen Gesundheit ihrer Belegschaft zu beschäftigen.

So verbreitet sind psychische Probleme

Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten folgende mentale Probleme erlebt haben (in %)



Basis: 2.063 Befragte (18-64 Jahre) in Deutschland;
Mehrfachantworten möglich; November 2023

Quelle: Statista Consumer Insights



statista

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. 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. 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.**

„Ich leide schon seit meiner Kindheit unter Depressionen. Allerdings blieben diese viele Jahre unentdeckt. Seit meiner Jugend habe ich entdeckt, dass Alkohol meine Stimmung hebt und mich ruhiger macht. So habe ich begonnen, immer in depressiven Phasen Wein zu trinken. Bis 2008 habe ich in unregelmäßigen Abständen ca. alle 4 Wochen für 1 – 2 Tage bis zum Vollrausch ca. 1 – 2 Flaschen Wein über den Tag verteilt getrunken. Während dieser Zeit konnte ich auch nicht arbeiten und musste mich krank melden. Schließlich wurden die Trinkabstände deutlich kürzer und die Depressionen verschlimmerten sich, so dass ich etwas tun musste. Es folgte eine Langzeitentwöhnungsbehandlung, eine Nachsorgebehandlung bei der Caritas, eine psychologische Psychotherapie und ein Aufenthalt in einer Tagesklinik. Seit einiger Zeit haben sich meine Depressionen aber wieder verstärkt und ich bin wieder in der Suchtberatung, da ich bereits in unregelmäßigen Abständen wieder Alkohol konsumiert habe.“

Frau H. (43 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 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. 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 sich zuspitzenden 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 Langzeitentwöhnungsbehandlung 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 **144 längerfristigen Betreuungen** (mindestens zwei Beratungskontakte). Auch in 2024 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 **381 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. Je nach Problemlage informierten, motivierten und begleiteten wir die Hilfeschuchenden in ihrem Prozess. In Ergänzung und zur Unterstützung unserer Beratung erwiesen sich unsere Broschüren zu suchtbezogenen Themen oftmals als sehr hilfreich.

Im Jahr 2024 führten wir insgesamt **1063** persönliche Beratungen mit Betroffenen durch. Davon fanden **746** Beratungen als persönliche Einzelgespräche statt. **55** Beratungen wurden als Video- oder Onlineberatung durchgeführt und **262** Kontakte fanden telefonisch oder schriftlich statt.

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

Zusätzlich kam es insgesamt zu **279** Angehörigengesprächen. Davon fanden **72** Kontakte als persönliche Einzelberatungen statt, **22** als Video- und Onlineberatungen und **92** als telefonische oder schriftliche Beratungen durchgeführt wurden. Bei **93** Beratungen kam es zu gemeinsamen Gesprächen mit dem Betroffenen und einer Bezugsperson (zumeist Lebenspartner). Zusätzlich fanden **32** 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.

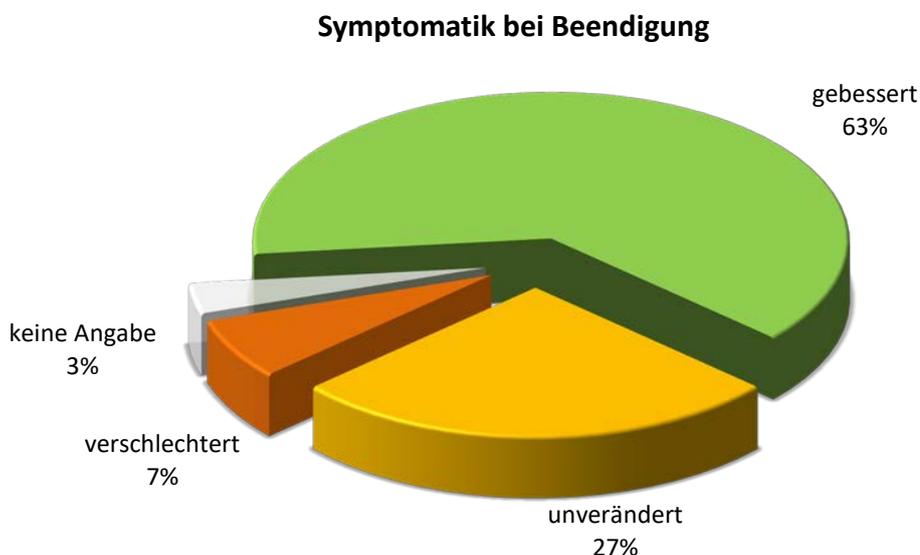
Am Nachsorgeangebot im Rahmen der „ambulanten Rehabilitation Sucht im Märkischen Kreis“ nahmen insgesamt **20** Personen teil, hier kam es zu **193** Kontakten.

Im Berichtsjahr besuchten **12** Klient:innen eine Selbsthilfegruppe; **17** Personen konnten wir - teilweise auch mehrfach - in Entgiftungen, Krankenhäuser und Kliniken einweisen. **15** Personen wurden von uns ebenfalls teilweise mehrfach in stationäre Entwöhnungsbehandlungen vermittelt. **14** Betreute vermittelten wir in eine ambulante oder ganztägig ambulante Rehabilitationsbehandlung. Auch hier kam es teilweise zu einer mehrfachen Vermittlung. **13** 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.

5.12 Betreuungsbeendigungen

Im Jahr 2024 wurden **60** Betreuungen beendet. Davon konnte bei **31** Klient:innen die Betreuung planmäßig gemäß der Beratungsabsprachen zum Abschluss gebracht werden. **17** 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 **38 Personen** die Suchtproblematik deutlich verbessert, **16** wiesen bei Beendigung keine wesentlichen Veränderungen in ihrem Suchtverhalten auf und bei **4** Klient:innen kam es zu einer Verschlechterung der Problematik.

Bei **2** Betreuungsbeendigungen lagen keine auswertbaren Angaben vor, weil es sich hier um Angehörige ohne eigene Suchtproblematik handelte.

Bei insgesamt **63 %** 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 2024 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 2024 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 2024 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, 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

Aufgrund der eingeschränkten zeitlichen Ressourcen durch den längeren Personalausfall konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 2024 leider nur an einer suchtbewegenen Veranstaltung teilnehmen:

- Am 2. Dezember 2024 fand in den Räumlichkeiten der anonymen Drogenberatung Iserlohn eine bewegende und informative Veranstaltung der Selbsthilfegruppe für Angehörige und Freunde von Suchtkranken statt. Unter dem Titel **„Angehörige im Schatten der Sucht“** wurde das Thema der Belastungen und Herausforderungen von Angehörigen in den Mittelpunkt gerückt.

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 2024 bei Fragestellungen zu Suchterkrankungen und Auswirkungen in den entsprechenden Lebensbereichen den Kollegen der weiteren Fachbereiche unseres Verbandes zur Verfügung.

Im Januar besuchten wir die Teilnehmenden der achten Klassen der **Gesamtschule in Iserlohn**, berichteten im Rahmen der dortigen Suchtwoche von unserer Arbeit und hielten Vorträge zum Thema **„Kenn Dein Limit“**. So informierten wir über die Wirkungsweise und Gefahren von Alkohol, den unterschiedlichen Alkoholgehalt der Getränke und warum Alkohol bei Frauen anders wirkt als bei Männern. Darüber hinaus klärten wir auch auf über die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes, Bedingungs- und Risikofaktoren bei der Suchtentwicklung und über Notfallmaßnahmen bei einer Alkoholvergiftung und darüber, wie man auf der sicheren Seite und im Limit bleibt.

Im 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.



vl. Angela Lagona, Thomas Kreklau, Inci Atay, Lilit Makaryan

Im Oktober konnte der Caritasverband in Kooperation mit der Stadt Iserlohn wieder eine Informationsveranstaltung für die **Bundesfreiwilligen der Stadt** anbieten, der auch im Berichtsjahr wieder federführend von der Suchtberatung und Frau Hinterberger vom Bereich Soziales der Stadt koordiniert wurde. Ziel des Tages war es, sowohl die Strukturen der Stadt Iserlohn als auch die Angebote des Caritasverbandes besser kennen zu lernen. In den Räumlichkeiten der **Haltestelle** berichteten wir gemeinsam mit der ehrenamtlichen Mitarbeiterin Heike Fischer über unsere Arbeit, die Entstehung und Behandlung von Suchterkrankungen und unsere Begleitung der suchterkrankten Menschen.

Iserlohner Kreisanzeiger, 02.10.2024

„Armut in Iserlohn“



Auch in diesem Jahr haben sich am 2. Oktober die **Bundesfreiwilligen der Städte Iserlohn, Hemer, Menden und Neuenrade** im Rahmen des BFD-Seminarangebotes mit den städtischen Mitarbeitern **Sabine Hinterberger und Antony Alvarado** zum Thema „Armut in Iserlohn“ vier unterschiedliche Stationen der Caritas Iserlohn angeschaut. An jeder Station informierten Mitarbeiter über Ihr Arbeitsgebiet informiert. Start des Rundgangs war bei der „**CariTasche**“ in der Pütterstraße, die im nächsten Jahr bereits 20 Jahre mit ehrenamtlichen Mitarbeitern ihre engagierte Arbeit bewältigt. Josef Radine vom Vorstand sagte, dass allen anderen Helferinnen und Helfern die Lebensmittelversorgung bedürftiger Menschen eine Herzensangelegenheit sei. Zweite Station war die Wärmestube „**Haltestelle**“ am Bilstein, in der Heike Fischer über ihre Arbeit als Ansprechpartnerin mit den Gästen sprach, während Thomas Kreklau im Anschluss über seinen Arbeitsbereich der Suchtberatung im Caritashaus berichtete. In der „Haltestelle“ konnten die Teilnehmer bei dem nasskalten Wetter selbst erleben, was es bedeutet, wenn Menschen auf einen Kaffee und mehr vorbeikommen und sich aufwärmen wollen. Weiter ging es dann ins Caritashaus in der Karlstraße zur **Schuldnerberatung**, in der Justus Köhne seinen Arbeitsbereich beschrieben. Den Abschluss bildete der Besuch der zwei Ladenlokale der Familienboutique „**CariChic**“ in der Karlstraße, eine für Frauen sowie eine für Männer und Kinder. Birgit Roche erklärte, wie nachhaltig und wertig gebrauchte Kleidung von ebenfalls ehrenamtlichen Mitarbeitern aufbereitet werden kann, dass sie gerne gekauft wird.

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 2024 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 2024 vielfach von den Bürger:innen der Stadt Iserlohn wahrgenommen. Mit einer positiven Veränderung der Symptomatik in **63 %** der beendeten Betreuungen können wir auch in 2024 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. Wir hoffen, dass unsere Mitarbeiterin baldmöglichst ihre Arbeit wiederaufnehmen kann, damit wir für die umfassenden Herausforderungen in 2025 wieder gut aufgestellt sind und trotz der hohen Nachfrage auch weiterhin zeitnahe Hilfen und eine regelmäßige Erreichbarkeit gewährleisten können.

Das Jahr 2025 wird auch in Iserlohn voraussichtlich zu einem geprägt sein von steigenden Lebenshaltungskosten mit fortschreitenden Verarmungstendenzen. Zum anderen werden die weltpolitischen Veränderungen, Unruhen und Unsicherheiten 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 hilfeschenden 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 bestem 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