



# **Sachbericht**

## **01.01.-31.12.2024**

**Sucht- und Drogenberatungsstelle Gadebusch**  
**Steinstraße 17**  
**19205 Gadebusch**

**Tel.: 03886 / 35 163**  
**Fax: 03886 / 71 59 82**  
**E-Mail: [sb-gadebusch@suchthilfe-mv.de](mailto:sb-gadebusch@suchthilfe-mv.de)**

**Außenstelle Grevesmühlen**  
**August-Bebel-Str. 23**  
**23936 Grevesmühlen**

**Tel.: 03881 / 75 89 812**  
**Fax: 03881 / 75 89 813**  
**E-Mail: [sb-grevesmuehlen@suchthilfe-mv.de](mailto:sb-grevesmuehlen@suchthilfe-mv.de)**

**Träger:**  
**Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH**  
**Bäckerstraße 7**  
**19053 Schwerin**

**Mitglied im Landesverband des Diakonischen Werkes Mecklenburg-Vorpommern**



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Träger</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Einrichtung</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Rahmenbedingungen</b> .....	<b>4</b>
3.1 Personelle Ausstattung .....	4
3.2 Öffnungszeiten und Außensprechstunden .....	4
3.3 Besondere Problemlagen und Auffälligkeiten.....	5
<b>4 Aufgaben und Angebote</b> .....	<b>5</b>
<b>5 Dokumentation: EBIS-Auswertung</b> .....	<b>7</b>
5.1 Gesamtzahl der Klient:innen und Kontaktzahlen .....	7
5.2 Geförderte Fachkraftkapazität .....	8
5.3 Geschlechterverteilung, Altersstruktur, Nationalität .....	8
5.4 Hauptdiagnosegruppen und Zielgruppen .....	10
5.5 Betreuungsvolumen (Zugänge, Beendigungen, Betreuungsdauer, ..... Betreuungsende – Abschluss/ Weitervermittlung) .....	10
5.6 Absoluter und prozentualer Angehörigenanteil an Ratsuchenden	12
5.7 Mögliche Erklärungen zu veränderten Klient:innenzahlen .....	12
<b>6 Dokumentation: Dot.sys-Auswertung</b> .....	<b>15</b>
6.1 Anzahl, Inhalt, Ziele, Zielgruppen, Umfang der Präventionsveranstaltungen .....	15
6.2 Evaluationsstatus der Veranstaltungen .....	18
<b>7 Kooperation, Vernetzung, aufsuchende Beratungstätigkeit</b> .....	<b>19</b>
<b>8 Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Sicherung der Fachlichkeit der Fachkräfte</b> .....	<b>21</b>
<b>10 Fazit/ Ausblick</b> .....	<b>21</b>



## **1. Träger**

Die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH (ESM) bietet seit 1994 für Suchtkranke und andere von Suchterkrankungen betroffene Menschen in Mecklenburg-Vorpommern Beratungs-, Vermittlungs- und Betreuungshilfen in hoher Qualität an.

Die Geschäftsstelle der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH hat ihren Sitz in Schwerin unter dem Dach des Diakonischen Werkes Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Mit der Gründung der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH (ESM) im Dezember 1994 wurde ein traditioneller Zweig der diakonischen Arbeit in Mecklenburg professionalisiert. In den folgenden Jahren erfuhr die gemeinnützige GmbH eine Kapazitätserweiterung auf nunmehr vierzehn Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern. Das Angebot umfasst Sucht- und Drogenberatungen, Schwerpunktberatung Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit, Vorsorgeangebote, Rehabilitationskliniken, Nachsorgeeinrichtungen sowie andere Einrichtungen der Gefährdeten- und Wohnungslosenhilfe. In den Einrichtungen werden alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige bzw. gefährdete Frauen und Männer sowie deren Angehörige qualifiziert betreut.

Unsere Arbeit und unsere Angebote zielen auf die Verbesserung der sozialen Situation von Menschen, die in unseren verschiedenen Einrichtungen Hilfe suchen.

Wir arbeiten in unseren Einrichtungen nach unterschiedlichsten Konzepten, die von den verschiedenen Kostenträgern anerkannt sind und begleiten und unterstützen unsere Klient:innen auf dem Weg in ein sinnvolles abstinentes Leben.

Wir reagieren auf gesellschaftliche Veränderungen und daraus entstehenden Erfordernissen mit der Förderung von innovativen Prozessen und der Entwicklung von neuen Angebotsstrukturen.

Wir achten auf die ständige Qualifizierung und stetige Weiterbildung unserer Mitarbeiter:innen. So gewährleisten wir innovatives Arbeiten und versuchen, neue Konzeptionen im Bereich der Suchtkrankenhilfe zu entwickeln und mit den Kostenträgern abzustimmen und umzusetzen.

Durch die kooperative Zusammenarbeit unserer Einrichtungen ist ein umfassendes Versorgungsnetz der Suchtkrankenhilfe gegeben, das geprägt ist von gegenseitiger Wertschätzung, klarer und offener Kommunikation, Zuverlässigkeit und einer lösungsorientierten und sachlichen Konfliktbearbeitung.

Wir arbeiten nach bewährten Methoden des Managements, der Betriebs- und der Volkswirtschaftslehre.

## **2. Einrichtung**

Die Beratungsstelle ist anerkannte Beratungsstelle des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern und versteht sich als Einrichtung der ambulanten Suchthilfe vor Ort.

Sie leistet Hilfestellung bei der Vermittlung in stationäre Therapien, bei Kriseninterventionen und in der psychosozialen Betreuung für Gefährdete und Abhängigkeitskranke mit unterschiedlichen Suchterkrankungen und somit einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung von suchtgefährdeten und -kranken Menschen, deren Angehörigen, Mitbetroffenen bzw. Freunden in den Amtsbereichen Rehna, Lützow-Lübstorf, Schönberger Land, Klützer Winkel, Grevesmühlen-Land, Gadebusch und der Gemeinde Ostseebad Boltenhagen.



Die Beratungsstelle Gadebusch befindet sich in der Innenstadt und ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

Die Beratungsstelle in Grevesmühlen liegt nahe dem Stadtzentrum ca. 10 Gehminuten vom Bahnhof entfernt und ist auch aus dem Umland gut zu erreichen.

Ein qualifiziertes Team bietet: Einzel- und Paarberatung für Betroffene und Angehörige, Familienberatung, Hilfen bei der Vermittlung von Entwöhnungs- bzw. Nachsorgeeinrichtungen sowie zu Fachärzten und anderen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten, Ambulante Nachsorge, Präventionsarbeit, sozialarbeiterische Hilfen, psychosoziale Begleitung von Substituierten, Seminar für alkohol- und drogenauffällige Kraftfahrer.

### 3. Rahmenbedingungen

#### 3.1 Personelle Ausstattung

Die Grundlagen zum Personal ergeben sich aus der Richtlinie für die Anerkennung von Sucht- und Drogenberatungsstellen im Sinne des § 203 Abs.1 Nr. 4 des StGB vom 15.08.2019 und dem Gesetz über die Finanzierung und zur Transparenz der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern (Wohlfahrtsfinanzierungs- und –transparenzgesetz) vom 19.11.2019.

In der Beratungsstelle arbeitet ein multiprofessionelles Team mit langjähriger Berufserfahrung:

1 Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (FH)

1 staatlich anerkannte Erzieherin (Suchtberaterin) im berufsbegleitenden Studium Bachelor of Arts Soziale Arbeit

1 Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiter (FH), Suchttherapeut VT

1 Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (FH) (seit 01.12.2024)

#### 3.2 Öffnungszeiten und Außensprechstunden

Die Öffnungszeiten der Beratungsstellen entsprechen den Vorgaben der Richtlinie für die Anerkennung von Sucht- und Drogenberatungsstellen im Sinne des § 203 Abs.1 Nr. 4 des StGB vom 15.08.2019.

Die Abstimmung der Arbeitszeiten der Mitarbeiter:innen untereinander erfolgt entsprechend den Öffnungszeiten und der bewilligten Personalkapazität sowie den zusätzlichen Bedarfen, Fortbildungs- oder anderen Außenterminen, so dass eine Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten weitestgehend gewährleistet ist. Für eingehende Anrufe ist ein Anrufbeantworter geschaltet.

Öffnungszeiten waren in der Regel:

	<b>Gadebusch</b>	<b>Grevesmühlen</b>
Montag	9-15 Uhr	9-15 Uhr
Dienstag	9-18 Uhr	9-14 Uhr
Mittwoch	nach Vereinbarung	9-15 Uhr
Donnerstag	nach Vereinbarung	9-18 Uhr
Freitag	9-12 Uhr	nach Vereinbarung



Außerhalb der Sprechzeiten sind individuelle Terminabsprachen möglich, sodass auch die Erreichbarkeit für Berufstätige gewährleistet ist.

Die wöchentliche Außensprechstunde (und zusätzlich nach Bedarf) in der Gemeinschaftspraxis Dr. Rehbein und Dr. Sommerfeld, am Markt 11, 23923 Schönberg, wird zusätzlich immer mittwochs von 15-18 Uhr angeboten.

### **3.3 Besondere Problemlagen und Auffälligkeiten**

Das Suchtmittelverhalten/ Substanzkonsum führt zu weitreichenden Problemen in verschiedensten Lebensbereichen der Betroffenen und ihren sozialen Bezügen. Insbesondere die von den Klient:innen angegebenen psychosozialen Belastungen sind 2024 erneut signifikant gestiegen. Sie zeigen sich auch im Beratungsaufwand und der Anzahl der Beratungskontakte, die trotz einer etwas geringeren Anzahl neu aufgenommener Klient:innen als im Vorjahreszeitraum insgesamt noch einmal gestiegen sind. Auch die Anzahl der gestellten Reha-Anträge stieg 2024 auf nunmehr 37 an.

Mit Sorge wird beobachtet, dass das Alter beim Erstkonsum weiter sinkt, dies trifft sowohl auf Alkohol, als auch auf Kokain und Amphetamine zu. Die Teillegalisierung von Cannabis führte nach ersten Beobachtungen zu einem sinkenden Problembewusstsein.

## **4. Aufgaben und Angebote**

### Beratung von Betroffenen und Angehörigen

Wir bieten Beratungen für suchtkranke Menschen, Angehörige bzw. interessierte Menschen bezüglich Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten an.

Mit Betroffenen werden in individuellen Einzelgesprächen aktuelle Probleme eruiert und geeignete Hilfen zur Überwindung derer besprochen, geplant und in die Wege geleitet. Die Mitarbeiter:innen vermitteln in ambulante und stationäre Entgiftungs-, Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen, in Selbsthilfegruppen bzw. zu anderen Beratungsdiensten. Die Hilfen sind immer einzelfallorientiert und stehen in Abhängigkeit von Problemen, Wünschen und Ressourcen des Hilfesuchenden.

Aber auch Angehörige bzw. Bezugspersonen haben die Möglichkeit, sich in persönlichen Gesprächen mit ihren gegenwärtigen Schwierigkeiten, verursacht durch die Suchtmittelproblematik eines Nahestehenden, auseinanderzusetzen und sich Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

### Vermittlung in weiterführende Hilfen

Die Vermittlungstätigkeit zählt zu den integralen Bestandteilen der klient:innenzentrierten Beratung. Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik wurden neben der ambulanten Entgiftung auch in eine Klinik zur körperlichen Entzugsbehandlung und/ oder in eine Fachklinik zur stationären Entwöhnungstherapie bzw. in eine ambulante Therapie vermittelt. Auch die Vermittlung in Übergangs- oder Nachsorgeeinrichtungen ist möglich.

Die Mitarbeiter:innen der Sucht- und Drogenberatungsstelle unterstützen, motivieren und begleiten die Betroffenen in dieser schwierigen Phase des Antragsverfahrens bis zum Bewilligungsbescheid. Dazu zählen wir u.a. Organisation von Hilfen in den Bereichen Tagesstruktur, soziale und berufliche Integration, Erschließung von weiteren sozialen Hilfen (Vermittlung in nicht suchtspezifische Institutionen, ärztliche Sprechstunden, Schuldnerberatung, Selbsthilfegruppen etc.).



Die Antragsstellung und die Auswahl der geeigneten Therapieeinrichtung werden gemeinsam mit den Klienten:innen durchgeführt. Notwendige Unterlagen, wie z.B. der Sozialbericht für die Rentenversicherungsträger werden von der Sucht- und Drogenberatungsstelle erstellt, andere werden, wenn nötig, gemeinsam ausgefüllt. Der Kontakt zur Behandlungseinrichtung kann vermittelt werden und es besteht die Möglichkeit, die Hilfesuchenden durch Gespräche bis zur Aufnahme zu begleiten.

### Krisenintervention

Krisen sind individuelle Notsituationen. Kriseninterventionen sind Soforthilfen und Maßnahmen zum Entspannen der Ausgangsproblematik, die unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes der Hilfesuchenden durchgeführt werden.

In der Regel zielt die Arbeit mit Suchtkranken auf eine Nachreifung der Persönlichkeit und Ressourcenentwicklung ab. Veränderungen und Entwicklungen verlaufen jedoch üblicherweise nicht geradlinig, sondern eher diskontinuierlich in Schüben, begleitet von Krisen. Bei Krisen, oft der Rückfall in alte Konsum- und Verhaltensmuster, und anderen auftretenden Problemen unterstützen die Mitarbeiter:innen unserer Sucht- und Drogenberatungsstelle die Betroffenen durch Gespräche und vermitteln gegebenenfalls zu behandelnden Ärzten oder in andere Einrichtungen (z.B. Entgiftungsstation, Eingliederungshilfe) oder zu anderen Beratungsdiensten (z.B. Schuldnerberatungsstelle).

Im Einzelfall wird die Antragstellung auf eine Festigungstherapie empfohlen und begleitet.

In der Regel wird auf die wichtige Rolle einer Selbsthilfegruppe hingewiesen, die für eine dauerhafte, lebenslange Abstinenz unerlässlich ist.

### Suchtprävention

Die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum Konsum verschiedenster Suchtmittel, deren Folgen und Hilfsmöglichkeiten ist ein weiteres Angebot unserer Beratungsstelle. Sowohl Multiplikatoren als auch Jugendliche und junge Erwachsene können davon profitieren. Multiplikatoren können dadurch zu handlungsfähigen Partnern im Kontakt mit Betroffenen oder Angehörigen werden und auf mögliche hilfreiche Handlungsstrategien und professionellen Hilfen verweisen.

### Selbsthilfegruppen

Unsere Klient:innen werden durch uns motiviert, Hilfe bei der Bewältigung ihrer Suchtprobleme, auch in der Selbsthilfegruppe ihrer Region, in Anspruch zu nehmen. Unterstützung und Motivation erfahren sie hier insbesondere zur Festigung der Abstinenz, zum Beispiel nach einem Entzug oder Reha-Aufenthalt und in Vorbereitung auf Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU)

### Grevesmühlen:

Die wöchentlichen Treffen der Selbsthilfegruppe Blaues Kreuz in Grevesmühlen fanden regelmäßig statt, montags von 18-19:30 Uhr. Im zweiten Quartal fand ein Kooperationstreffen zwischen der Selbsthilfegruppe GVM und der Suchtberatungsstelle statt. Ziel des Treffens war die Vertiefung der Kooperation, insbesondere im Hinblick auf die Herstellung eines Erstkontaktes Betroffener zur lokalen Selbsthilfegruppe.





Gadebusch:

Die Selbsthilfegruppe trifft sich regelmäßig jeden Dienstagabend um 19:00 Uhr in den Räumen des Gemeindehauses am Platz der Freiheit 1 in Gadebusch.

Schönberg:

Jeden Mittwoch um 17 Uhr trifft sich eine CliC-Selbsthilfegruppe im Gemeindehaus in Schönberg. CliC steht für „Clean ist Cool“ und ist ein Selbsthilfeverein, der sich bundesweit engagiert. Es besteht regelmäßiger Austausch mit der Gruppe, insbesondere mit dem Ansprechpartner der Gruppe. Es erfolgte auch in 2024 regelmäßige Weitervermittlung unserer Klient:innen in die Selbsthilfegruppe Schönberg.

## **5 Dokumentation: EBIS-Auswertung**

### **5.1. Gesamtzahl der Klient:innen und Kontaktzahlen**

Im Jahr 2024 wurden 208 Klient:innen in 1.381 Gesprächen beraten.

Von den 208 Personen kamen 188 (90,4%) wegen einer eigenen Suchtmittelproblematik und 20 (9,6%) wegen einer Alkohol- oder Drogenproblematik bei einer Bezugsperson in die Beratung.

2024 wurden 37 Klient:innen bei der Beantragung einer stationären Entwöhnungsbehandlung unterstützt.

Die 188 Klient:innen mit einer eigenen Suchtmittelproblematik, die Angaben im engen familiären Umfeld gemacht haben, haben insgesamt 208 eigene Kinder, davon 117 minderjährig, 60 von ihnen leben gemeinsam mit ihnen in einem Haushalt. 84 Klient:innen leben aktuell in einer Partnerschaft. Damit waren mindestens weitere 292 Angehörige bzw. Haushaltsangehörige mittel- oder unmittelbar von dem Substanzkonsum der Ratsuchenden und den damit verbundenen negativen Auswirkungen betroffen.

Das Suchtmittelverhalten/Substanzkonsum führt zu weitreichenden Problemen in zahlreichen Lebensbereichen. So gaben 81,5% der Frauen und 64,4% der Männer Probleme bezüglich der Psychischen Gesundheit/Seelischer Zustand an. Bei 32,6% der Männer und 46,3% der Frauen waren das körperliche Wohlbefinden und bei 35,6% der Männer und 50% der Frauen die familiäre Situation betroffen. Fast die Hälfte aller Männer (43,9%) gaben die Schul-, Ausbildungs-, Arbeitssituation als Problembereiche an, bei den Frauen war ebenfalls eine Steigerung zu verzeichnen, fast jede Dritte (29,6%). Während jeder 4. Mann die Fahreignung als Problembereich angab, waren es bei den Frauen 16,7%. Der Verlust des Führerscheins aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsums stellt für viele Arbeitnehmer ein zusätzliches gravierendes Problem dar und gefährdet auch bestehende Beschäftigungsverhältnisse. In einem Landkreis wie NWM ist die Nutzung des PKW von existentieller Bedeutung und der Nahverkehr nur bedingt eine Alternative.

Weitere Problembereiche waren Alltags- und Tagesstruktur (22,2% Frauen/ 21,2% Männer), Freizeitbereich (9,8% Männer/ 7,4% Frauen), finanzielle Situation (11,4% Männer/ 9,3% Frauen), rechtliche Situation (7,6% Männer/ 3,7% Frauen), weiteres soziales Umfeld (11,4% Männer/ 13% Frauen), Wohnsituation (15,9% Männer/ 13% Frauen), Gewalterfahrungen (5,6% Frauen/ 2,3% Männer), 3,8% der Männer gab an, selbst Gewalt ausgeübt zu haben.



Auffällig ist die Zunahme in bestimmten Problembereichen gegenüber dem Vorjahr. Bei den Frauen betraf es folgende Bereiche: Die Psychische Gesundheit/Seelischer Zustand (2023=76,2%), Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsplatzsituation (2023=23,8%), Alltags- und Tagesstruktur (2023=19%), Wohnsituation (2023=9,5%).

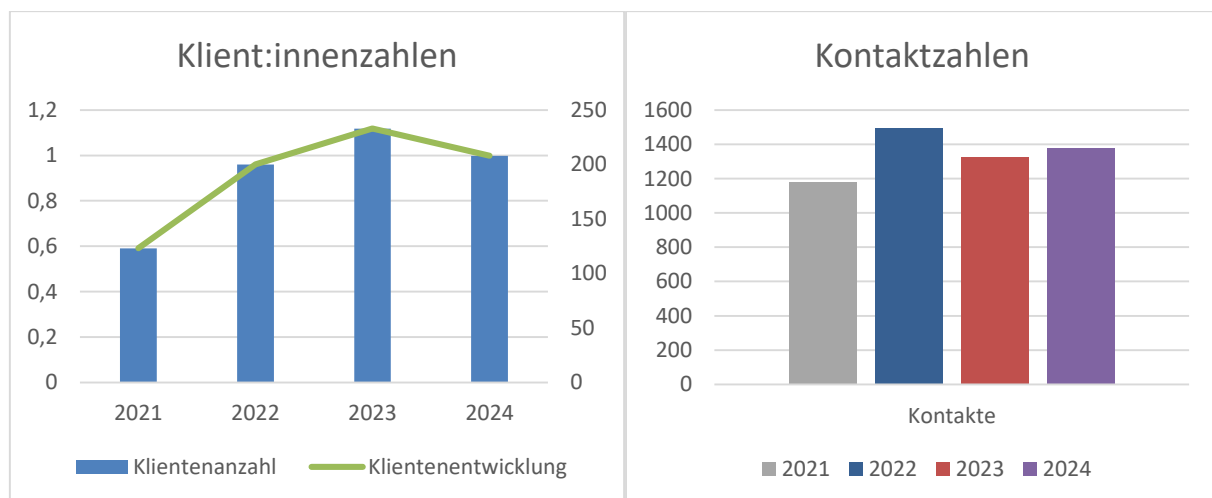
Bei den Männern betraf es dieselben Bereiche: Die Psychische Gesundheit/Seelischer Zustand (2023=61,8%), Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsplatzsituation (2023=32,4%) Wohnsituation (2023=11,8%).

### Erwerbsstatus:

Der Anteil der Erwerbstätigen unter den Klient:innen lag mit 41,3 % nach wie vor am höchsten, gefolgt von 37,4% Erwerbslosen (ALG I 10,6% und Bürgergeld 22,3%, sonstige Nichterwerbstätige 4,5%). Der Anteil der Rentner:innen stieg auf 10,1%, der der Auszubildenden sank auf 1,7%, der der Schüler sank ebenfalls auf 1,1%, derjenigen in Elternzeit oder im Krankenstand betrug zusammen 7,8% und stieg damit an.

Gegenüber dem Vorjahr (2023: 43,3%) ist der Anteil der Erwerbstätigen erneut gesunken. Der Anteil der hilfesuchenden Rentner:innen hingegen ist weiter angestiegen von 7,1% in 2022 und 8,9% in 2023 auf nunmehr 10,1% in 2024.

Die folgende Grafik zeigt einen Vergleich zu den Vorjahren.



## 5.2 Geförderte Fachkraftkapazität

In der Beratungsstelle waren 2,32 geförderte Fachkräfte tätig.

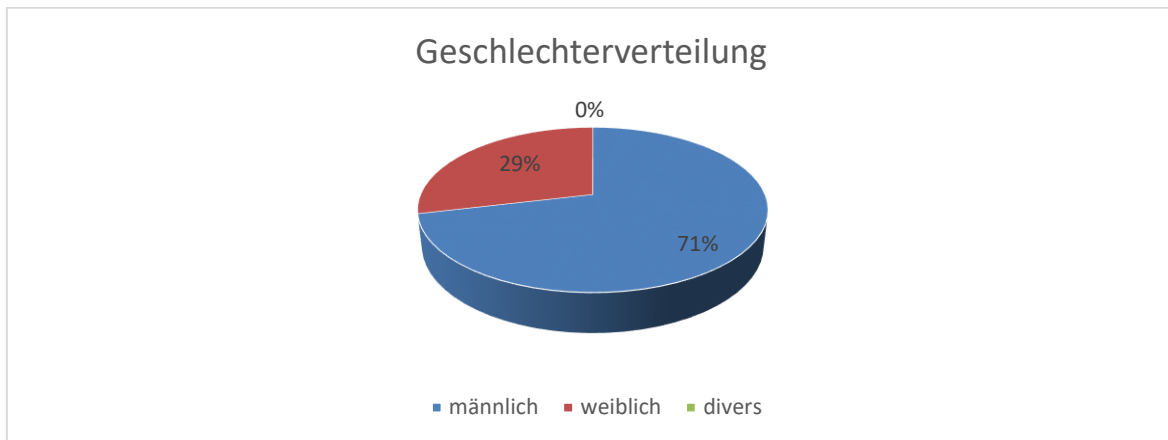
## 5.3 Geschlechterverteilung, Altersstruktur, Nationalität

Von den 188 Hilfesuchenden mit einer eigenen Suchtmittelproblematik im Jahr 2024 waren 71,3% Männer und 28,7% Frauen. Obwohl unsere Sucht- und Drogenberatungsstelle nach wie vor deutlich häufiger von Männern aufgesucht wird als von Frauen, hat sich der Anteil der Frauen gegenüber den Vorjahren deutlich erhöht. War im Jahr 2023 nur etwa jede 5. Hilfesuchende weiblich, war es im Jahr 2024 fast jede 3. Hilfesuchende. „Weibliche Sucht wird schneller tabuisiert, häufiger stigmatisiert und findet meist im Verborgenen statt. Darüber hinaus nehmen Frauen sucht-therapeutische Angebote deutlich weniger wahr als Männer. Während ein Drittel



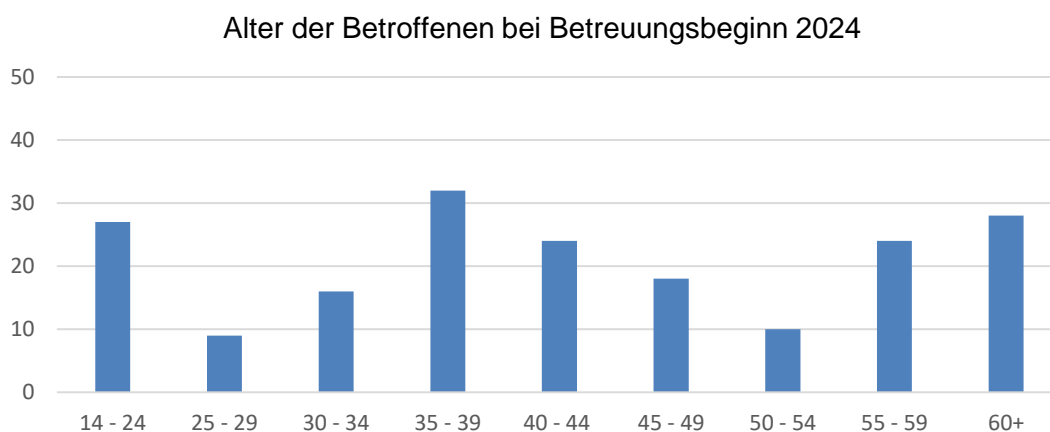


der globalen Drogenkonsumenten Frauen und Mädchen sind, ist nur einer von fünf Behandlungsempfängern weiblich.“ (Ärzteblatt März 2017)



Das Alter der Klient:innen bei Betreuungsbeginn wird schon seit Jahren erfasst. Es lässt sich ein Älterwerden bei Betreuungsbeginn beobachten. Erneut stellten die Klient:innen, der 35-39jährigen mit 17,3% den höchsten Anteil dar. Insgesamt sank der Anteil der Altersklasse zwischen 30 und 49 Jahren gegenüber dem Vorjahr leicht auf 38,3%. Der Anteil der über 50jährigen blieb mit 32,5 % auf dem Niveau der Vorjahre (2023= 32,9% ,2022=32,3%).

Für etwa jeden 3. Hilfesuchenden war es die erste Kontaktaufnahme mit dem Suchthilfesystem überhaupt, sie erhielten somit erstmalig Unterstützung wegen ihrer Suchtmittelproblematik durch die Mitarbeiter:innen unserer Beratungsstelle.



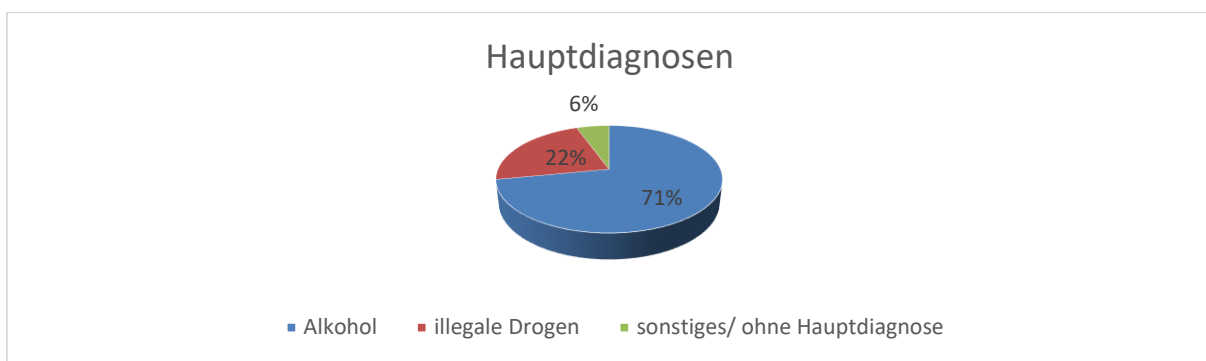
2024 hatten 166 Ratsuchende die deutsche Staatsbürgerschaft inne, nur auf einen Klienten traf dies nicht zu, 21 Ratsuchende machten keine Angabe. Es ist zu vermuten, dass Sprachbarrieren, kulturelle Hintergründe und persönliche Lebenserfahrungen mit staatlichen Institutionen in den Herkunftsländern für Menschen mit Migrationshintergrund hohe Hemmschwellen darstellen, die sie davon abhalten, das Beratungs- und Unterstützungsangebot der Suchtkrankenhilfe in Anspruch zu nehmen.



## 5.4 Hauptdiagnosegruppen und Zielgruppen

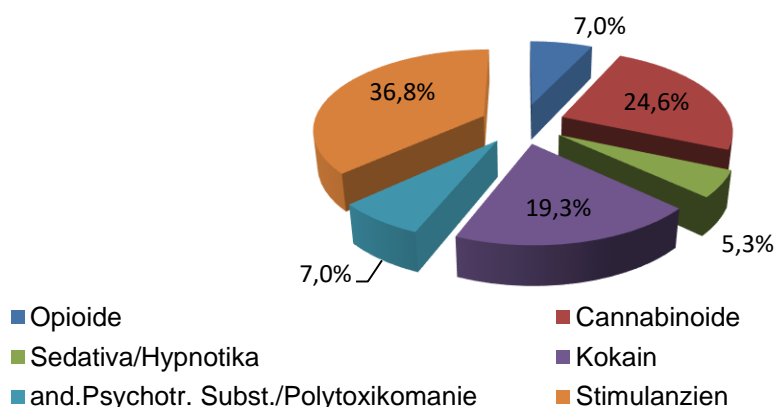
Im Jahr 2024 haben 118 Betroffene Unterstützung bezüglich ihrer Abhängigkeit/ ihrem schädlichen Gebrauch von Alkohol und 57 wegen ihrer Abhängigkeit/ ihrem schädlichen Gebrauch von illegalen Drogen/Cannabis oder Medikamenten in Anspruch genommen. 3 Klient:innen wurden mit der Hauptdiagnose Glücksspielsucht vorstellig. Bei 10 weiteren Betroffenen ging es um substanzloses Suchtverhalten (z.B. problematisches Kaufverhalten oder Mediennutzung).

Hinsichtlich der prozentualen Verteilung von Hilfesuchenden wegen einer eigenen Symptomatik ist der Anteil der Personen mit einer Abhängigkeit/einem Missbrauch von illegalen Drogen zum Vorjahr mit 29,2% erstmals wieder gestiegen (2023=22,2%) und derer mit einem problematischem Alkoholkonsum mit 65,9% leicht gesunken (2023=71,1%).



Die Hauptdroge der 57 Klienten und Klientinnen mit einer Drogenproblematik zeigt die folgende Grafik. Die größte Gruppe sind mittlerweile Betroffene mit der Hauptdiagnose F15 Stimulanzien (21), gefolgt von F12 Cannabinoiden (14), auffällig auch der Anstieg der Gruppe F14 Kokain (11), andere zusammen 11.

### Hauptdroge bei den Klienten/Klientinnen mit einer Drogenproblematik



## 5.5 Betreuungsvolumen

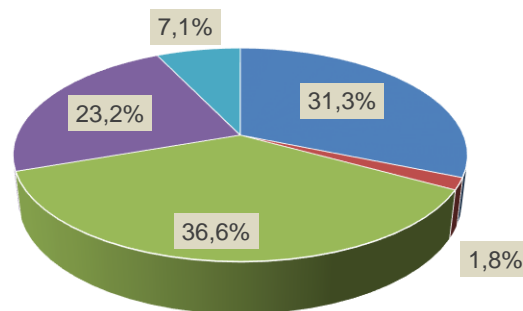
Von den insgesamt 188 im Jahr 2024 aufgenommenen Klient:innen hatten 58 zuvor noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem. Die Hälfte (49,4%) aller neu aufgenommenen Klient:innen waren dabei Selbstmelder. Bei 13,8% erfolgte die Vermittlung über ärztliche Praxen (7,2%), Psychiatrische Krankenhäuser (3,3%),



Psychotherapeutische Praxen (2,2%) und allgemeine Krankenhäuser (1,1%). Insgesamt 10 % wurden von Stationären und Ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sowie Sozialtherapeutischen Einrichtungen vermittelt. Der Anteil der Vermittlung vom Jugendamt, der Wohnungslosenhilfe und Agentur für Arbeit/Jobcenter betrug zusammen 4 %, von den Sozialen Diensten der Justiz (Bewährungshilfe) 7,2% und von sonstigen Beratungsdiensten und Institutionen insgesamt 8,2%.

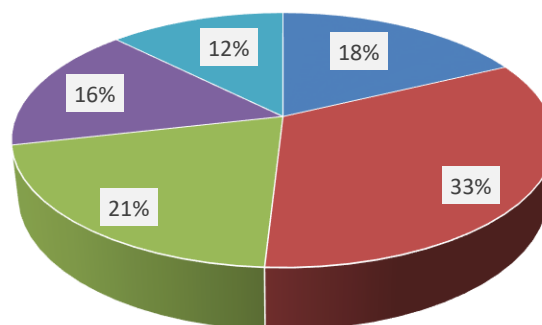
Bei 112 Klientinnen wurde die Beratung beendet, davon 26 wegen einer Weitervermittlung (Stationäre oder Ambulante Langzeitentwöhnungsbehandlungen), weitere 35 regulär nach Behandlungsplan.

Art der Beendigungen der Beratungen



- regulär nach Beratung
- vorzeitige Beendigung
- vorzeitige Beendigung durch Klient:in
- Vermittlung
- unbekannt

Anzahl der Kontakte pro Klient:in



- 1 Kontakt
- 2-5 Kontakte
- 6-10 Kontakte
- 11-29 Kontakte
- 30+ Kontakte

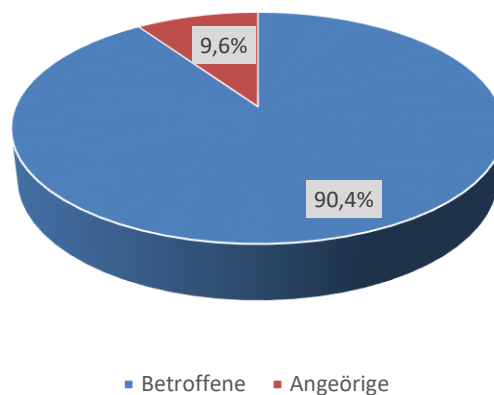


## 5.6 Absoluter und prozentualer Angehörigenanteil an Ratsuchenden

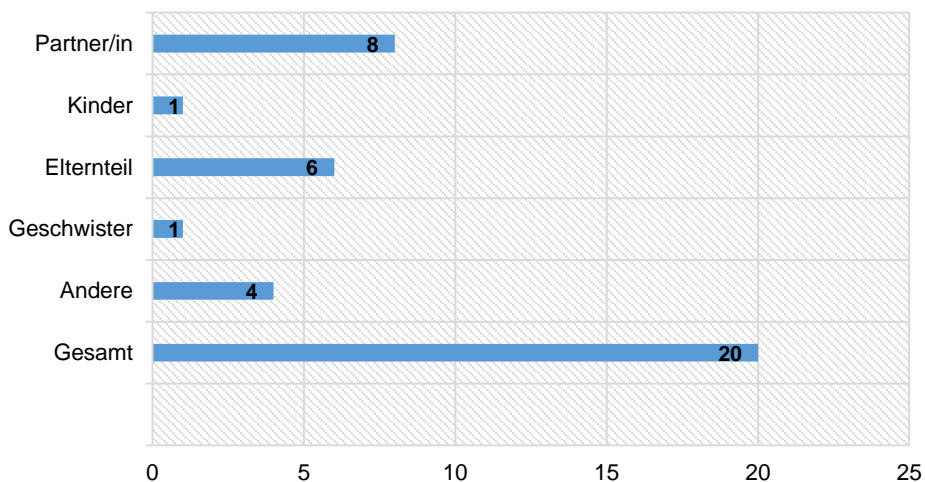
Die 20 Personen, die im Jahr 2024 Unterstützung wegen einer Suchtmittelproblematik bei einer Bezugsperson suchten, kamen zumeist als beunruhigte Lebenspartner:innen, als besorgtes Elternteil, als Geschwister oder Kind.

Als häufigste Problembereiche der Nachfragenden (Mehrfachnennungen waren möglich) wurden der Konsum von Alkohol (68,4%), Kokain (31,6%), Amphetamine (31,6%) und Cannabinoiden (31,6%) bei der Bezugsperson benannt. Der Konsum von Opioiden (21,1%), Hypnotika/Sedativa (21,1%) und Halluzinogenen (15,8%) sowie pathologisches Glücksspiel (21,1%) und Mediennutzung (21,1%) wurden angeführt.

Verteilung Betroffene - Angehörige



Angehörigenanteil an Ratsuchenden



## 5.7 Mögliche Erklärungen zu veränderten Klient:innenzahlen

Die Beratungserfahrung der vergangenen Jahre zeigt, dass nach wie vor eine hohe Hemmschwelle besteht, eine Beratungsstelle aufzusuchen und sich selbst und einem anderen Menschen seine Suchtproblematik einzugestehen. Insbesondere Frauen



fanden den Zugang nur schwer. Umso beachtenswerter ist die Entwicklung im Jahr 2024, erstmalig stieg der Anteil der weiblichen Betroffenen auf 28,7%, also fast ein Drittel aller Ratsuchenden. Hinsichtlich der Altersentwicklung ist eine erneute leichte Zunahme von Menschen im Rentenalter zu verzeichnen gewesen. Die zu beobachtende Entwicklung spiegelt nicht nur den demografischen Faktor der Gesellschaft wieder, er zeigt auch die zunehmende Bedeutung von Sucht im Alter.

### Veränderungen/ Auffälligkeiten Hauptdiagnose/ Hauptsubstanz

Hinsichtlich der prozentualen Verteilung von Hilfesuchenden wegen einer eigenen Symptomatik ist der Anteil der Personen mit einer Abhängigkeit/einem Missbrauch von illegalen Drogen zum Vorjahr erstmals wieder gestiegen und derer mit einem problematischen Alkoholkonsum leicht gesunken.

Die mit Abstand häufigste Hauptdiagnose im Jahr 2024 stellte aber erneut F10 Alkohol dar (65,9%). Angesichts der nach wie vor großen gesellschaftlichen Akzeptanz und leichten Verfügbarkeit der Droge war kein anderes Ergebnis zu erwarten. Im Gegensatz zum Vorjahr folgte auf Platz zwei der häufigsten Hauptdiagnosen Stimulanzien (insbesondere Amphetamine) mit 11,7%, zusammen mit der Hauptdiagnose Kokain (6,1%) und anderen psychotropen Substanzen (2,2%) machen sie bereits ein Fünftel aller Hauptdiagnosen aus. Die Funktion der Leistungssteigerung und Steigerung des Selbstwertgefühls macht diese Substanzen für junge Menschen im Arbeitsprozess besonders attraktiv. Cannabinoide waren mit 7,8% etwas geringer vertreten als noch im Vorjahr 2023. Hier zeigte sich, dass mit der Legalisierung des Cannabiskonsums und gesellschaftlichen Akzeptanz der Droge auch teilweise eine Verringerung des Problembewusstseins zu beobachten war.

Auffällig war das angegebene Einstiegsalter (Alter beim Erstkonsum), bezogen auf Alkohol. 67,5% (2023=44,6%) gaben an bis 14 Jahren und 23,4% im Alter von 15-19 Jahren erstmals Alkohol konsumiert zu haben, anlässlich einer Familienfeier (Jugendweihe/Konfirmation) oder in einer Peergroup mit Gleichaltrigen. Die Schilderungen der Betroffenen zeigen, dass der Erstkonsum von Alkohol als Eintritts- und Aufnahme ritual in die Erwachsenenwelt betrachtet und vermittelt wird und wie früh Menschen in unserer Gesellschaft an den Konsum von Alkohol herangeführt werden. Beim Erstkonsum von Cannabinoiden sank das Eintrittsalter gegenüber dem Vorjahr ebenfalls. 2023 waren es bereits 35,7% bis 14 Jahre alt und 57,1% im Alter von 15-19 Jahren, weitere 7,1% im Alter von 20 bis 24 Jahren. Im Jahr 2024 betrug der Anteil der Erstkonsumenten bis 14 Jahren 46,2%, bis 19 Jahren ebenfalls 46,2%, weitere 7,7% konsumierten erstmalig im Alter von 20-24 Jahren. Das bedeutet, dass der Erstkonsum bei allen Konsumenten von Cannabinoiden in einem Alter stattfand, das für die Entwicklung des menschlichen Gehirns als besonders bedeutsam angesehen wird und deshalb der Konsum von THC als besonders schädlich bewertet wird.

Insgesamt ist zu beobachten, dass auch das Einstiegsalter beim Erstkonsum von illegalen Drogen gesunken ist. Das Erstkonsumalter bei Kokain betrug bei 22,2% bis 14 Jahre und 44,4% im Alter von 15-19 Jahren. Auch bei Amphetaminen gaben jetzt schon 25% einen ersten Konsum vor dem 14. Lebensjahr an, zwischen 15 und 19 Jahren lag der Wert bei 50%, zwischen 20 und 29 Jahren bei 25%. Weil die Gefahr einer physischen und psychischen Abhängigkeitserkrankung steigt, je früher Suchtmittel konsumiert werden, zeigen die Zahlen zum Erstkonsum die Bedeutung von Präventionsprojekten, die Kinder und Jugendliche in einer gesunden Entwicklung fördert und beim sozialen Kompetenzaufbau stärkt, frühzeitig aufklärt und wirksam schützt (Jugendschutz). Gleichzeitig werfen diese Zahlen Fragen darüber auf, wie bereits unter 14-jährige als Konsumenten gewonnen werden konnten und wie sie vor



einem anscheinend immer leichter verfügbaren Angebot zukünftig wirksam geschützt werden können.

### Erwerbsstatus

Bei den Ratsuchenden im Jahre 2024 konnten 57,4% einen Berufsabschluss vorweisen, zusätzlich konnten 4,7% mit einem Meister-/Technikerabschluss und 5,9% einem akademischen Abschluss vorweisen. 41,7% der Ratsuchenden befanden sich in einem Beschäftigungsverhältnis, 10,9% im Bezug von ALG I, 22,3% im Bürgergeldbezug, 4,6% befanden sich im SGB XII-Bezug, 9,7 % bezogen eine Rente.

### Auswirkungen auf andere Lebensbereiche

Je nach Suchtmittel waren auch die Auswirkungen auf die Lebensbereiche der Konsumenten unterschiedlich stark, zum Beispiel in Bezug auf die Häufigkeit problematischer Schulden. Während bei der Hauptdiagnose Alkohol 11,3% Schulden bis 10.000 Euro und 1,9% bis 25.000 Euro angegeben wurden, waren es bei Kokain 33,3% und bei Amphetaminen 16,7% der Betroffenen, die bis zu 10.000 Euro und nochmals 16,7%, die bis zu 25.000 Euro Schulden angaben, bei Cannabinoiden dagegen „nur“ 15,4% bis 10.000 Euro, was aber ebenfalls eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr (7,7%) bedeutete.

### Angehörige/ Anliegen

Angehörige sind bei einem Suchtproblem immer mitbetroffen und leiden oft sehr darunter. Sie wollen Sorgen, Wünsche und Beobachtungen äußern können, ohne persönliche Bewertungen, wie sie oft durch Freunde oder andere Familienangehörige erfahren werden. Sie benötigen oft selbst weiterführende therapeutische und sozialarbeiterische Angebote und können durch die Suchtberatung in diese vermittelt werden. Angehörige fühlen sich oft überfordert und hilflos. In der Beratung werden ihnen Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt, durch die sie z.B. ihre Kommunikation mit dem Betroffenen oder eigene Verhaltensweisen verändern können. Die geringe Inanspruchnahme spiegelt dabei den eigentlich hohen Bedarf an Beratung und Unterstützung in keiner Weise wieder. Es ist davon auszugehen, dass co-abhängiges Verhalten einerseits und der hohe Schamfaktor andererseits, der mit einer Suchtproblematik einhergeht, dazu beiträgt, dass notwendige Unterstützung von Angehörigen nicht oder erst sehr spät in Anspruch genommen wird.

### Fachkräfteanzahl

Der Fachkräftemangel ist in den letzten Jahren auch in der Suchthilfe angekommen. Eine neue Mitarbeiterin, die nach längerer Suche noch Ende 2023 gewonnen werden konnte, verließ leider wieder die Suchtberatung zum Ende der Probezeit und wechselte in einen anderen Bereich der Sozialen Arbeit, so dass eine erneute Ausschreibung der Stelle erforderlich wurde. Zum 1. Dezember 2024 gelang es nach intensiven Bemühungen erneut eine geeignete und in der Arbeit mit Suchterkrankten Menschen erfahrene Fachkraft einzustellen. Trotz Vakanzzeiten 2024 gelang es, das Beratungsangebot sicherzustellen. Die Kontaktzahlen im Vergleich zu 2023 sind etwas gestiegen. Die Anzahl der Anträge auf eine Langzeitentwöhnungsbehandlung nahmen um ein Drittel zu.





## 6 Dokumentation: Dot.sys-Auswertung

### 6.1 Anzahl, Inhalte, Zielgruppen, Umfang der Präventionsveranstaltungen

Im Jahr 2024 wurden in einhundertelf Stunden, in fünfundsiebzig durchgeführten Präventionsmaßnahmen, einhunderteinundsechzig Endadressat:innen und Multiplikator:innen erreicht.

Anzahl	Art u = universell s = selektiv i = indiziert	Inhalt/ Thema	Ziel	Zielgruppe (Multiplikatoren, Endadressaten)	Umfang	Setting	TNZahl
29	i	Suchtmittel u. Lebenskompetenzen, Zugang zu Hilfsmaßnahmen	Förderung von Risikokompetenzen Konsumreduktion	Konsumerfahrene Jugendliche und junge Erwachsene / Jugendliche Probierkonsument:innen	29h	Einzelgespräche in Suchtberatungsstelle	11
11	s	Medienkonsum, Glücksspiel, Sportwetten Suchtmittel u. Lebenskompetenzen, Zugang zu Hilfsmaßnahmen	Zunahme an Wissen/Bewusstsein, Lebenskompetenzförderung /Ressourcenstärkung, Förderung v. Risikokompetenzen	Eltern suchtvulnerabler Kinder- und Jugendlicher	16,5h	Angehörigengespräche in Suchtberatungsstelle	19
22	i	Suchtprävention mit psychisch erkrankten Erwachsenen	Zunahme an Wissen/Bewusstsein, Konsumreduktion	suchtvulnerable-; Konsumerfahrene Erwachsene mit psychischen Erkrankungen	22h	Einzelgespräche in Suchtberatungsstelle	4



7	s	Suchtprävention mit psychisch erkrankten Erwachsenen	Zunahme an Wissen/Bewusstsein, (Lebenskompetenzförderung/Ressourcenstärkung, Förderung v. Risikokompetenzen	Beschäftigte im Gesundheitswesen, suchtvulnerable Erwachsene	14 h	Workshop in Tagesklinik Psychosomatik GVM	86
2	u	Suchtmittel u. Lebenskompetenzen, Zugang zu Hilfsmaßnahmen	Zunahme an Wissen/bewusstsein, Stärkung der Vernetzung, Aufbau v. Strukturen, Verhältnisprävention	Multiplikator*innen, Konsumerfahrene Jugendliche / Jugendliche Probierkonsumenten	16 h	Suchtseminar FSJ MV / Internationale Jugend- und Gemeinschaftsdienste	26
2	u	Zugang zu Hilfsmaßnahmen / Präventionsangebote	Zunahme an Wissen/Bewusstsein, Stärkung der Vernetzung, Aufbau v. Strukturen	Beschäftigte in den Sozialen Diensten der Justiz	6 h	LASTAR Soziale Dienste der Justiz	4
1	u	Zugang zu Hilfsmaßnahmen, Vorstellung Präventionsangebote	Zunahme an Wissen/Bewusstsein, Stärkung der Vernetzung Aufbau v. Strukturen, Verhältnisprävention	Multiplikator:innen, Dozent:innen, Psycholog:innen	4 h	„Salo und Partner“ Wismar	5
1	u	Zugang zu Hilfsmaßnahmen, Vorstellung Präventionsangebote	Zunahme an Wissen/Bewusstsein, Stärkung der Vernetzung, Aufbau v. Strukturen,	Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe Multiplikator:innen	4 h	DRK Familienberatungsstelle GVM / Kooperationstreffen: Thema übergreifende Hilfen für Suchtgefährdete Eltern u. ihre Kinder	6

Suchtprävention zielt auf drei Faktoren: das Einstiegsalter für Substanzkonsum erhöhen, schädlichen Konsum reduzieren und die Entwicklung von Abhängigkeit



verhindern. Präventive Maßnahmen des Substanzkonsums werden je nach Zielgruppe in universelle, selektive und indizierte Vorgehensweisen klassifiziert.

Jede Maßnahme, die für die allgemeine Bevölkerung positiv ist, um künftige Probleme zu verhindern, wird als "universelle" präventive Intervention bezeichnet. Hierzu gehören z.B. Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenzen der Schülerinnen/Schüler, massenmediale Kampagnen und Maßnahmen am Arbeitsplatz. "Selektive" präventive Interventionen sind an Risikogruppen gerichtet, d.h. an Personen, die gefährdeter erscheinen, Substanzen zu missbrauchen bzw. abhängig zu werden.

Maßnahmen, die an Personen gerichtet sind, die bereits Anzeichen einer Abhängigkeitserkrankung und ein gefestigtes Risikoverhalten aufweisen, aber bei denen die diagnostischen Kriterien der Abhängigkeit noch nicht gegeben sind, fasst man als "indizierte" präventive Interventionen zusammen.

In der Zusammenschau der verschiedenen Formen der Prävention können folgende Ziele festgehalten werden: 1) die Erhaltung der Gesundheit, 2) die Verhinderung von Neuerkrankungen, 3) die Früherkennung und gezielte Zuweisung in ein spezialisiertes Behandlungssetting sowie 4) die Verbesserung der Lebensqualität und Funktionsfähigkeit bei chronischen Erkrankungen. Die ganzheitliche Betrachtung der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen\_ verweist auf die Komplexität, präventive Maßnahmen zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren. (Quelle: [www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/universelle-und-selektive-praevention](http://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/universelle-und-selektive-praevention))

Es wurden sechs Veranstaltungen universeller Prävention mit einundvierzig Teilnehmenden durchgeführt. Diese dienten der Schulung von Multiplikator:innen, Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens, des Bildungssystems; der sozialen Dienste der Justiz, Beschäftigten im Betrieb, Lehrer:innen, Dozent:innen, Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, sowie Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe/Jugendarbeit.

Im Rahmen der selektiven Prävention wurden elf Angehörigengespräche mit neunzehn Teilnehmenden durchgeführt. Sieben weitere Maßnahmen selektiver Prävention wurden mit insgesamt sechszwanzig Teilnehmenden in Form von mehrstündigen Workshops durchgeführt.

Unsere Workshops richten sich an die erwachsenen Patient:innen der Psychosomatischen Tagesklinik Grevesmühlen. Patient:innen mit psychischen Störungen und Suchtverhalten (Doppeldiagnose-Patient:innen) haben in den letzten Jahren im medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem deutlich zugenommen. Sehr viele Menschen mit einer Suchterkrankung leiden auch an einer allgemein-psychiatrischen Erkrankung.

Wir schaffen so einen zusätzlichen, niedrigschwelligen Zugang zur Suchtberatungsstelle und werden im regelmäßigen Abstand von sechs Wochen durchgeführt.

Die Möglichkeit individueller Beratungsangebote im Nachgang werden sehr gut angenommen. Es ergaben sich zweiundzwanzig präventive, indizierte Beratungsgespräche mit vier Teilnehmenden, die von einer oder mehreren psychischen Erkrankungen betroffen waren und ein Risiko-Konsumverhalten aufwiesen. Durch die verbindliche Zusammenarbeit mit der Suchtberatung war es den



Teilnehmenden so möglich ihre therapeutische Behandlung in der Tagesklinik fortzusetzen.

Neunundzwanzig Präventionsgespräche wurden von elf Risikokonsument:innen im Alter von vierzehn bis vierundzwanzig Jahren wahrgenommen. Insbesondere interessierten sich diese für einen kontrollierten und / oder reduzierten Konsum und wünschten sich insbesondere Aufklärung über die psychischen Langzeitriskanten von Drogen- Alkohol, Medien – und Medikamentenkonsum.

Des Weiteren beteiligt sich die Suchtberatungsstelle Gadebusch am Arbeitskreis Suchtprävention Nordwestmecklenburg und denen dort initiierten Veranstaltungen. Dieser Arbeitskreis bündelt unter der Leitung der Psychiatriekoordinatorin bereits bestehende Präventionsangebote, vernetzt Akteure und Präventionskräfte im Raum Nordwestmecklenburg und macht deren Angebote insbesondere in Jugendclubs, Schulen, Berufsschulen, bei Trägern von Freiwilligendiensten usw. bekannt.

Die Beratungsstelle verfügt über eine ausgebildete Suchtpräventionsfachkraft. Diese nimmt in regelmäßigen Abständen an den Treffen der regionalen Suchtpräventionskräfte Mecklenburg-Vorpommern teil, welche durch die LAKOST organisiert und durchgeführt werden. Sie dienen der Vernetzung, Fortbildung und der Weiterentwicklung aktueller Suchtpräventionsangebote sowie dem kollegialen Austausch in der Region.

## **6.2 Evaluationsstatus der Veranstaltungen**

### **Betriebliche Suchtprävention**

In der betrieblichen Suchtprävention wird die Arbeit in der Suchtberatung und verschiedene Suchtformen und Ausprägungen vorgestellt mit dem Angebot eines anschließenden Austausches über Möglichkeiten der betrieblichen Suchtkrankenhilfe. Den Herausforderungen des demografischen Wandels, der noch zu erwartenden Erhöhung des Renteneintrittsalters und der Zunahme chronischer Erkrankungen müssen sich Unternehmen, Führungskräfte und Mitarbeitende heute stellen.

Darüber hinaus beobachten wir einen kontinuierlich steigenden Krankenstand. Seit 2012 haben die Krankentage aufgrund psychischer Erkrankungen um 48,4% zugenommen. Im Jahr 2022 hatten Arbeitnehmer im Durchschnitt 15 Krankentage (Quelle: Statistisches Bundesamt). Im Vergleich ist die durchschnittliche Krankendauer bei den psychischen Erkrankungen mit 29,6 Tagen mehr als doppelt so lang wie bei anderen Krankheitsursachen (11,3 Tage) (Quelle: <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/leistungen/krankenkassen/fehlzeiten-report/>).

Die Zahlen zeigen, dass die psychischen Erkrankungen, zu denen auch die Suchterkrankung gehört, Hauptursachen für eine Arbeitsunfähigkeit ist.

- 6,7 Mio. Personen haben einen riskanten Alkoholkonsum.
- 3 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren hatten im Jahr 2018 in Deutschland eine alkoholbezogene Störung (Alkoholmissbrauch: 1,4 Millionen; Alkoholabhängigkeit: 1,6 Millionen).
- Neben dem Risiko eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln, kann durch Alkohol nahezu jedes Körperorgan geschädigt werden. Es sind über 200 Krankheiten bekannt, die durch Alkoholkonsum verursacht werden können.



- Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums lassen sich auf rund 57,04 Mrd. Euro beziffern.

(Quelle: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/vorbeugung/zahlen-daten-fakten>, 25.10.2023)

Auch die Zunahme des Konsums von Cannabis und leistungssteigernden Substanzen (z.B. Amphetamine, Kokain) und deren Auswirkungen auf die Arbeitswelt gewinnt an Bedeutung.

Diese Entwicklungen machen deutlich, dass es im betrieblichen Kontext notwendig wird, sich den Themen Suchtmittelkonsum und Suchterkrankung zu stellen.

Zentrale Elemente der Vorbeugung sind Information, Aufklärung und Unterweisung von Beschäftigten und die Schulung von Führungskräften zur Aufklärung über den Gebrauch und die Wirkung von Suchtmitteln, Informationen über Grenzen verantwortungsvollen Konsums und Risiken regelmäßigen Konsums sowie über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

## **7. Kooperation, Vernetzung, aufsuchende Beratungstätigkeit**

Für alle Mitarbeitenden ist Gremienarbeit ein wichtiger Bestandteil der Arbeit, um Erfahrungen auszutauschen, sich fachlich weiterzuentwickeln und neue Ansätze aufzugreifen und umzusetzen.

Die Mitarbeiter:innen nehmen an verschiedenen regionalen und überregionalen Arbeitskreisen aktiv teil, so dem AK Sucht, AK Sucht im Alter und AK Frühe Hilfen. Außerdem führen sie Patient:innenberatungen auf umliegenden Entgiftungsstationen durch und informieren regelmäßig Patient:innen mit psychosomatischen Erkrankungen über erhöhte Risiken von Alkohol- und Drogenkonsum für psychisch kranke Menschen (Durchführungsort Tagesklinik für Psychosomatik/ Grevesmühlen).

Die Beratungsstelle versteht sich als Teil eines gemeindenahen integrativen Versorgungsnetzes der Suchtkrankenhilfe des Landkreises Nordwestmecklenburg und kooperiert intensiv u. a. mit: einer Vielzahl von Suchtkrankenhilfeeinrichtungen des eigenen Trägers und anderer Träger, Fallmanagern der kommunalen Jobcenter, der Agentur für Arbeit, Schuldnerberatungsstellen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt und andere Ämter und Behörden, anderen sozialen Diensten, Rentenversicherung, Krankenkassen, Schwerpunktpraxisärzten, anderen niedergelassenen Ärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten, Psychologen, Krankenhäusern und Fachkliniken des Landkreises Nordwestmecklenburg sowie des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Die Vermittlungen, die durch die vorgenannten Kooperationspartner 2024 erfolgten, zeigen, wie wichtig die Suchtberatungsstellen als Partner des Versorgungsnetzes geworden sind. Laut Statistik 2024 wurden über 40 % der Beratenden vermittelt. Aufsuchende Beratungstätigkeit (z.B. Vorstellung auf Entgiftung etc.) wird in Einzelfällen angeboten.



## 8. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Information über die Angebote der Beratungsstellen ist eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit notwendig. In den örtlichen Tageszeitungen gibt es regelmäßige Informationen, z.B. werden punktuell und anlassbezogen zu besonderen Themen und Veranstaltungen berichtet. Unsere Angebote sind auch in örtlichen Beratungsführern und in Internetpräsentationen zu finden. Informationsveranstaltungen und eigene Materialien unterstützen die Veröffentlichung der Angebote und werden über viele Multiplikatoren verbreitet. (z.B. Ärzte, Ämter, Krankenhäuser etc.).

Vom **10. bis 20. Oktober 2024** fand die Aktionswoche der Gemeindepsychiatrie des Landkreises Nordwestmecklenburg in Wismar statt. Unter dem Motto „Hand in Hand für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz“ sollten Betriebe und Beschäftigte stärker für psychische Belastungen sensibilisiert und wichtige Fragen in den Fokus gerückt werden: Wie schaffen wir es, im Arbeitsalltag trotz Dauerstress und Personalmangels gesund zu bleiben? Wie können Betroffene besser integriert werden? Und wie können wir der Stigmatisierung offen entgegenwirken?

Die Aktionswoche machte auf die unterschiedlichen Strategien zur Bewältigung und auf das vielfältige psychosoziale Hilfsangebot in Deutschland aufmerksam und rief zum gemeinsamen Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung auf.

Zur Eröffnungsveranstaltung, dem Fachtag „Sucht und Doppeldiagnose“, war die Suchtberatung des Landkreises Nordwestmecklenburg (Beratungsstellen Gadebusch / Grevesmühlen) mit einem Informationsstand zur Suchtprävention am Arbeitsplatz vertreten und beteiligte sich aktiv am Erfahrungsaustausch. Insbesondere konnten wir in diesem Zusammenhang auch unsere Netzwerkarbeit festigen und weiter ausbauen.

Am 09. November findet zudem regelmäßig der jährliche bundesweite Aktionstag für die Suchtberatung unter dem Motto „Kommunal wertvoll“ statt. Mit einer Pressemitteilung wurde für die Beratungsstellen in Gadebusch und Grevesmühlen anhand der erhobenen Statistik nachgewiesen, dass Suchtberatung wirkt und kommunal wertvoll ist. Studien haben nachgewiesen, dass jeder in die Suchtberatung investierte Euro volkswirtschaftlich 17 Euro einspart.

- Dabei wirken niederschwellige Angebote präventiv und helfen Chronifizierungen zu vermeiden.
- Für Erwerbstätige (2024=rd. 42% der Betroffenen) und –fähige (weitere rd. 33%) unterstützt Suchtberatung bei der Wiedererlangung der Arbeitskraft, dem Erhalt des Arbeitsplatzes bzw. bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, die Vermittlung in eine Reha-Maßnahme ist somit eines der wichtigsten Ziele.
- Etwa 32% der Hilfesuchenden (2024) haben Kinder im eigenen Haushalt. Mit Motivation und Hinführung zur Abstinenz werden Familien erhalten und Kinder geschützt.
- Suchtberatung entlastet das Gesundheitssystem, alle Zeit der Abstinenz baut Gesundheit auf und mindert Folgeerkrankungen.
- Suchtbelastung entlastet das Sozialsystem, verhindert Obdachlosigkeit, Scheidungen, Grundsicherung, Wohngeld, Krankentage usw.





## 9. Sicherung der Fachlichkeit der Fachkräfte

Alle Mitarbeitenden nahmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Supervision hat anlassbezogen stattgefunden. Eine Mitarbeiterin setzte dabei ihr 2023 begonnenes fachbezogenes berufsbegleitendes vierjähriges Studium fort.

Gemäß des erarbeiteten Gewaltschutzkonzepts wurde ein insgesamt 4-tägiges Deeskalationstraining durchgeführt, an dem zwei Mitarbeitende teilnahmen.

Eine weitere Mitarbeiterin hat eine Fortbildung zur Durchführung Fahreignungsfördernder Interventionen zur Vorbereitung auf eine MPU absolviert. Weitere Inhalte von Fort- und Weiterbildungen waren u.a. die Betriebliche Suchtprävention und Methoden der Motivierenden Gesprächsführung. Fallbesprechungen fanden bei Bedarf und in den kontinuierlich durchgeführten Teamsitzungen statt.

## 10. Fazit, Ausblick

Erst kürzlich von der BARMER veröffentlichte Untersuchungen (Pressemitteilung vom 15. Januar 2025, Berlin) zeigen, dass der Anteil alkoholkranker Menschen in Mecklenburg-Vorpommern gegenüber allen anderen Bundesländern mit Abstand am höchsten ausfiel und über ein Drittel höher lag als im Bundesdurchschnitt. Mehr als 1,4 Millionen Menschen waren damit im Jahr 2023 allein aufgrund von Alkoholsucht in medizinischer Behandlung. Die tatsächliche Zahl der Betroffenen wird dabei wesentlich höher eingeschätzt. Beklagt wird, dass das Problem trotz gravierender Auswirkungen oft unterschätzt und tabuisiert werde. Alkohol sei leicht zugänglich und deshalb in der Gesellschaft weit verbreitet, was die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Abhängigkeit erschwere. Folgerichtig forderte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub, dass es an der Zeit sei das Thema stärker in den Fokus der Gesundheitsvorsorge zu rücken und die gesellschaftliche Verharmlosung von Alkohol kritisch zu hinterfragen. Jüngste Studien aus Frankreich (The Lancet Public Health, 2024; DOI: 10.1016/S2468.2667(24)00107-5) zeigten in diesem Zusammenhang auf, dass eine Entwöhnungsbehandlung oder Alkoholabstinenz das erhöhte Krebsrisiko von Patienten mit Alkoholabhängigkeit signifikant senken können.

Wie notwendig ein solcher Diskurs wäre, zeigt das festzustellende Alter beim Erstkonsum von Alkohol. 67,5% (2023=44,6%) gaben an bis 14 Jahren und 23,4% im Alter von 15-19 Jahren erstmals Alkohol konsumiert zu haben. Der Konsum fand meist anlässlich einer Familienfeier (Jugendweihe/Konfirmation) oder in einer Peergroup mit Gleichaltrigen statt. Die Schilderungen der Betroffenen zeigen, wie zugänglich und leicht verfügbar Alkohol für Jugendliche nach wie vor ist und wie früh Menschen in unserer Gesellschaft von den erwachsenen Vorbildern aktiv an den Konsum von Alkohol herangeführt werden.

Vor dem Hintergrund der 2024 erfolgten Legalisierung von Cannabis war festzustellen, dass das Problembewusstsein bei den Betroffenen insgesamt gesunken ist. Als Betreiber von Suchtberatungsstellen, Vor- und Nachsorgeeinrichtungen sowie Rehabilitationszentren für Abhängigkeitserkrankungen wies die Evangelische Suchtkrankenhilfe gGmbH M-V im Vorfeld auf Suchtrisiken und nicht zu unterschätzenden medizinische Folgen einer Legalisierung hin. Cannabis ist unbestreitbar ein Mittel mit einem hohen Abhängigkeitspotenzial und vor allem in der Adoleszenz sind die Folgeschäden des Cannabiskonsums als sehr hoch einzustufen. Folgen des Konsums im Jugendalter können z.B. Hirnreifungsstörungen mit Auswirkungen auf kognitive Leistungen sowie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen sein. Da das menschliche Gehirn erst mit etwa 25



Jahren als voll ausgereift gilt, wird die Forderung, dass die Altersgrenze des Zugangs keinesfalls unter 21 Jahren liegen sollte, unterstützt. Die aktuelle Statistik für das Jahr 2024 zeigt dabei, dass das Einstiegsalter für Cannabiskonsum bei 92,4% der Betroffenen mittlerweile bei unter 19 Jahren lag (2023=21 Jahre). Befürchtet wird allerdings auch, dass die Teil-Legalisierung von Cannabis für Erwachsene andere Drogen, wie Ecstasy für Jugendliche reizvoller machen könnte, da das Subversive weggefallen ist. Dafür spräche, dass auch das Einstiegsalter beim Erstkonsum von harten illegalen Drogen 2024 weiter gesunken ist. Das Erstkonsumalter bei Kokain betrug bei 22,2% bis 14 Jahre und 44,4% im Alter von 15-19 Jahren. Auch bei Amphetaminen gaben jetzt schon 25% einen ersten Konsum vor dem 14. Lebensjahr an, zwischen 15 und 19 Jahren lag der Wert bei 50%, zwischen 20 und 29 Jahren bei 25%. Umso wichtiger ist die Forderung, dass Jugendschutz und Prävention einen höheren Stellenwert als bisher einnehmen sollte. Dazu gehört auch, dass eine flächendeckende Präventionsarbeit mit Kindern, Jugendlichen, Sorgeberechtigten und Fachkräften, vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe und Schulen auskömmlich finanziert werden.

Nach wie vor ist die Gruppe der Angehörigen mit weniger als 10 Prozent Inanspruchnahme in der Beratungsarbeit stark unterrepräsentiert. In Deutschland gelten 5-10 Mio. Angehörige von Alkoholabhängigen als von der Abhängigkeit unmittelbar mit betroffen. Ihr Leidensdruck ist groß und ebenso ihr Unterstützungsbedarf. Gleichzeitig konnten verschiedene Studien nachweisen, dass Familienangehörige bei unbehandelten Alkoholabhängigen einen bedeutsamen Einfluss sowohl auf Ausstiegsprozesse ohne Behandlung als auch auf die Inanspruchnahme von Behandlung ausübten. Geplant ist daher, das regelmäßige Beratungsangebot in der psychosomatischen Tagesklinik Grevesmühlen 2024 fortzusetzen. Wie in den vergangenen Jahren planen wir zudem die Teilnahme an den Wochen der seelischen Gesundheit als auch am bundesweiten Aktionstag für die Suchtberatung.

Aufgrund der weiter steigenden Bedarfe und vielfältiger Aufgabenbereiche unserer Mitarbeiter:innen ist eine Verbesserung der personellen Situation zwingend erforderlich, um den Bedarf in einem ländlichen Versorgungsgebiet mit 80.000 Einwohnern gerechter zu werden und weitere niedrigschwellige Angebote wie E-Mail oder Chat-Beratungen etablieren zu können.