



Duisburg, 01.08.2008

Bericht der Projektgruppe:

Sucht im Alter

Gliederung	Seite
1. Einleitung	2
2. Hintergründe zur Problemlage Sucht im Alter	2
3. Befragung Sucht im Alter	6
4. Handlungsempfehlungen	13
5. Zusammenfassung und Perspektiven	17

1. Einleitung

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg (PSAG) hat in ihren Basisarbeitsgruppen „Suchtkrankenhilfe“ und „Psychiatrische und psychosoziale Versorgung von älteren Menschen“ aus unterschiedlichen fachlichen Blickwinkeln heraus das Thema Sucht im Alter problematisiert. Im Koordinierungsgremium der PSAG wurde dann von den beteiligten Sprechern und Sprecherinnen sowie der Geschäftsführung (Psychiatriekoordinator, Suchtkoordinator) im Konsens entschieden, sich mit der aufgeworfenen Problematik durch Einrichtung einer übergreifenden Projektgruppe intensiver auseinanderzusetzen.

Im Ergebnis legt die PSAG nun den folgenden Bericht vor, in dessen Mittelpunkt eine Befragung ausgewählter stationärer Altenhilfeeinrichtungen, ambulanter Pflegedienste, von Beratungs- und Begegnungszentren und deren Seniorentreffs sowie Krankenhäusern in Duisburg steht. Neben der Analyse der Ist-Situation, die aufgrund der bestehenden personellen und methodischen Voraussetzungen naturgemäß nicht strengen wissenschaftlichen Maßstäben genügt, sondern eine Tendenz widerspiegelt, werden Handlungsempfehlungen entwickelt, deren Umsetzung aus Sicht der Fachleute zu einer verbesserten „Versorgungslage“ beitragen können. Damit folgt die PSAG dem in den letzten Jahren erfolgreich praktizierten Ansatz einer handlungsorientierten Arbeitsweise und trägt zu einer verbesserten Kommunikation zwischen den zwei beteiligten Systemen der Altenhilfe und der Suchtkrankenhilfe bei.

2. Hintergründe zur Problemlage Sucht im Alter

Noch vor wenigen Jahren galt die Ansicht, dass es sich bei Sucht im Alter eher um ein Randphänomen als um ein ernstzunehmendes Schwerpunktthema handelt. Zudem wurden vermehrt jüngere Menschen als Hauptzielgruppe ausgemacht. Mittlerweile setzt sich aber bei den Fachleuten zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Zahl der Betroffenen in Deutschland weitaus höher ist als angenommen. Wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren, die von Millionen Betroffenen ausgeht, zurecht feststellt, kennt Sucht keine Altersgrenzen und führen Alkohol, Tabak und psychoaktive Medikamente auch im höheren und hohen Lebensalter häufig zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden.

Die Experten zeigen sich einig in der Beschreibung der psychosozialen und damit suchtfördernden Risikofaktoren für ältere Menschen. Nach einer Studie von Frau Prof. Dr. med. Heike Dech von der Fachhochschule für Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung in Berlin gehören zu diesen Faktoren:

- Beendigung des Berufslebens, Anpassungsprobleme an den neuen Lebensabschnitt
- Das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Leere, Langeweile
- Dünner werdende soziale Netze, Einsamkeit, Isolation
- Verlusterfahrungen (Verwitwung, Verlust der Selbstständigkeit)
- Heimaufnahme
- Erlernte Hilflosigkeit durch Rollen- und Kompetenzverlust
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungsfähigkeit
- Häufungen von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden, Multimorbidität

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren beschreibt zudem die gedankliche Beschäftigung mit dem Tod als einen weiteren wesentlichen Risikofaktor.

Die Selbsthilfegruppe „Die Lotsen“ e.V. (Freundeskreis Mannheim), eine SHG für Alkohol- und Medikamentenabhängige und deren Angehörige beschreibt in den folgenden sieben Thesen und den Erläuterungen hierzu gut (Zitat) die Problematik.

- **Sucht im Alter ist ein weithin unterschätztes Problem**

Nach aktuellen Untersuchungen betreiben in der Altersgruppe der über 60-jährigen 10-20 % der Männer und 5-10% der Frauen Alkoholmissbrauch, eine Abhängigkeitserkrankung besteht bei 2-3% der über 60-jährigen Männer und bei bis zu 1 % der über 60-jährigen Frauen. Es ist zu befürchten, dass insbesondere im Bereich der Schlaf- und Beruhigungsmittel ein erheblicher Missbrauch betrieben wird. Im Alter steigt nicht nur der Medikamentenkonsum, sondern auch der Bedarf. Es ist daher im Einzelfall zu unterscheiden, ob Medikamente indikationsgerecht angewandt und bestimmungsgemäß verbraucht werden oder ob eine Abhängigkeit zugrunde liegt.

- **Sucht im Alter ist ein Problem, das in der Zukunft erheblich zunehmen wird**

Dass durch die demographische Entwicklung der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen wird, ist bekannt. Schon dadurch würde bei gleichen Prozentzahlen die Gesamtzahl der suchtkranken Älteren steigen. Hinzu kommt jedoch, dass in jüngeren Jahren erworbene Konsumgewohnheiten beibehalten werden. Die jetzige Wohlstandsgeneration ist mit einem erheblich höheren Konsum an psychoaktiven Substanzen aufgewachsen, als die Menschen, die heute in einem höheren Lebensalter sind. Dadurch ist eine Steigerung des Anteils Suchtkranker an dieser Bevölkerungsgruppe zu erwarten. Auch illegale Drogen werden im Alter zu einem Problem werden, wenn z.B. Opiatabhängige durch jahrzehntelange Methadonsubstitution ein höheres Lebensalter erreichen.

- **Es gibt drei Gruppen von älteren Alkoholikern**

Die Klassifikation folgt dem Erkrankungsbeginn:

„**Early-Onset**“ Alkoholiker haben frühzeitig begonnen, zu trinken und trotz der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken ein höheres Alter erreicht. Das dies relativ selten gelingt, ist die erste Gruppe zahlenmäßig die kleinste.

„**Late-onset**“ Alkoholiker haben ihr Leben sozial integriert verbracht, haben die Aufgabe, die damit verbunden sind, gemeistert. Sie beginnen erst in höherem Alter zu trinken, meist nach einem eingreifenden Lebensereignis, z.B. dem Verlust des Partners. Die Late-onset Alkoholiker bilden im Alter die größte Gruppe.

Rezidiv-Alkoholiker sind Menschen, die bereits an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt waren, erfolgreich abstinent wurden und im höheren Alter wieder rückfällig werden. Zahlenmäßig ist auch dies eine sehr kleine Gruppe.

- **Ältere Menschen haben eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Alkohol**

Durch Stoffwechselveränderungen im Alter und durch häufig vorhandene Begleiterkrankungen hat Alkohol für ältere Menschen eine deutlich stärkere Wirkung. Man braucht weniger, um betrunken zu sein. Körperliche Folgeschäden von Alkoholmissbrauch entstehen wesentlich schneller.

Auch sozial sind ältere Menschen wesentlich empfindlicher gegen Alkohol. Die Zahl der Sozialkontakte geht mit zunehmendem Lebensalter häufig zurück. Eine Suchterkrankung führt zu einem vollständigen sozialen Rückzug, was wiederum die Suchterkrankung verstärkt und die Chance, den Alkoholkonsum aufzugeben, reduziert.

- **Sucht im Alter kann erfolgreich behandelt werden**

Suchtkranke Ältere kommen erst vereinzelt in Behandlungseinrichtungen. Die Ergebnisse sind jedoch erstaunlich gut: Late-onset und ältere Rezidiv- Alkoholiker haben vermutlich eine bessere Erfolgschance als jüngere Alkoholiker.

Leider werden die vorhandenen Hilfsmöglichkeiten noch viel zu wenig in Anspruch genommen. Strategien zu entwickeln, um ältere Suchtkranke zu erreichen, wird eine der wichtigen Aufgaben in den nächsten Jahren sein.

- **Wichtigstes Hindernis dabei, ältere Suchtkranke zu erreichen, ist der noch weit verbreitete therapeutische Nihilismus**

Praktisch alle älteren Suchtkranken stehen im Kontakt zum medizinischen oder sozialen Hilfesystem. Deshalb sollte es nicht allzu schwierig sein, diesen Personenkreis zumindest über die Hilfsmöglichkeiten zu informieren. Leider besteht auch bei Ärzten und Pflegekräften häufig die Auffassung, dass es sich nicht lohnt, ältere Suchtkranke zu behandeln oder dass man diesen Menschen wegen ihrer begrenzten Lebenserwartung die Anstrengung einer Therapie ersparen sollte. Unterschwellig spielen dabei auch Nützlichkeitsabwägungen eine Rolle, das heißt Kostenträger bewilligen älteren Menschen in der Regel reduzierte Leistungen im Vergleich zu noch berufstätigen Versicherten.

Deshalb muss zu allererst das medizinische Hilfesystem von der Wirksamkeit und der Bedeutung einer Suchtbehandlung für die Lebensqualität der Betroffenen überzeugt werden.

- **Für die Betroffenen ist die Scham das Haupthindernis bei der Gesundung**

Suchtkranke Ältere, insbesondere die größte Gruppe der Late-onset Alkoholiker, leiden unter starken Schuldgefühlen wegen ihrer Sucht. Dies macht es ihnen schwer, Hilfe zu suchen bzw. anzunehmen. Wichtigster Motor der Veränderung ist für die Betroffenen der Wunsch, die eigene Würde wieder zu gewinnen. Sich selbst respektieren zu können, hat für ältere Menschen eine besondere Bedeutung. Das Erlebnis, wieder eine gute Lebensqualität erreicht zu haben, sichert die Abstinenz.“

Die DHS schildert die Symptome für Suchtprobleme im Alter:

- Stürze
- Kognitive Defizite, Konzentration, geistige Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit
- Interesselosigkeit, Interessenverlust
- Durchfälle
- Schwindel
- Gesichtsröte, Tremor
- Appetitverlust, Fehlernährung
- Voralterung
- Stimmungsschwankungen.

Die aufgeführten Indikatoren zeigen aber auch mögliche Schwierigkeiten in der Wahrnehmung und der Diagnostik auf, da sie zum Teil auch anderen somatischen und altersbedingten Ursachen zugerechnet werden können.

Es bleibt festzuhalten, dass die allgemeinen Ziele einer Suchtbehandlung ebenso für ältere und alte Menschen gelten: Dazu gehören

- Sichern des Überlebens
- Reduzieren des Konsums und der Exzesse
- Verlängern der suchstofffreien Perioden
- Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Hinarbeiten auf eine dauerhafte Abstinenz

3. Befragung „Sucht im Alter“

Die PSAG hat, wie bereits im Eingangsteil erwähnt, eine Befragung von ausgewählten stationären Altenhilfeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, der Begegnungsstätten sowie der Krankenhäuser in Duisburg durchgeführt. Neben dem Ziel, einen Eindruck von der Situation in Duisburg zu erhalten, sollte auch gleichzeitig eine erste Sensibilisierung für das Thema erreicht werden. In der Folge werden die jeweils verwendeten Fragebögen abgebildet und anschließend die Rückmeldungen dargestellt und zusammenfassend kommentiert.

3.1 Fragebogen für die stationären Altenhilfeeinrichtungen

Name der Institution.....

Wie viele Ihrer Bewohner konsumieren Alkohol?

Täglich _____ ca. Bewohner

2-3x wöchentlich _____ ca. Bewohner

4-6x wöchentlich _____ ca. Bewohner

Schätzen Sie dies für Ihre Einrichtung problematisch ein? ja nein

Wenn ja, in welchen Bereichen treten Probleme auf?

.....

Sind Ihnen bei Angehörigen Alkoholmissbräuche oder Medikamentenmissbräuche bekannt?

ja nein

Sind Ihnen Beratungsangebote bekannt, an die Sie sich wenden können?

ja nein

Wenn ja, welche?

.....

Was wünschen Sie sich für Ihre Einrichtung an Unterstützung im Umgang mit Alkoholmissbräuchen?

.....

3.1.1 Rückmeldungen stationärer Altenhilfeeinrichtungen in Duisburg

Insgesamt antworteten 15 Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

Die Zahl der Bewohner, die in den Einrichtungen, täglich Alkohol konsumieren wurde mit 1-7 angegeben. Nach Angabe der Einrichtungen konsumieren im Schnitt 1-3 Bewohner 2 bis 3 mal wöchentlich Alkohol. Von den Einrichtungen wurde darüber hinaus angegeben, dass 1-2 Bewohner 4 bis 6 mal wöchentlich Alkohol konsumieren.

Nicht erhoben wurde die jeweilige Platzzahl der Einrichtungen, so dass eine prozentuale Angabe nicht erfolgen kann.

Von den antwortenden 15 Einrichtungen gaben 3 Einrichtungen an, dass Sie den Konsum der Bewohner für die Einrichtung problematisch einschätzen. 12 Einrichtungen gaben keine problematischen Situationen an.

Bei der Frage, in welchem Bereich Probleme auftreten, wurden folgende Angaben gemacht:

- Alkoholkonsum steigt insgesamt
- Gesundheitliche Probleme
- Akzeptanz der Angehörigen
- Unangemessenes Verhalten
- Aggressives Verhalten gegen über Mitarbeitern und anderen Bewohner

Bei der Einschätzung des Alkoholmissbrauches oder des Medikamentenmissbrauches von Angehörigen geben 8 Einrichtungen an, dass Ihnen bei den Angehörigen derartige Missbräuche bekannt sind. Die restlichen 7 Einrichtungen verneinten diese Frage.

Auf die Frage, ob Beratungsangebote in den Einrichtungen bekannt sind, gaben zehn Einrichtungen an, dass entsprechende Beratungsangebote bekannt sind. Fünf Einrichtungen sind keinerlei Beratungsangebote bekannt.

Als bekannte Beratungsangebote wurden genannt:

- Selbsthilfegruppen
- Kath. Krankenhaus Dinslaken
- Hauseigenes Beratungszentrum
- Beratungsstelle Nikolausburg
- Peter-Beier-Haus
- Fachklinik St. Camillus
- Haus an der Buche
- Niedergelassene Ärzte
- Internetrecherche
- Fachliteratur

Auf die Frage, was die Einrichtungen sich an Unterstützung im Umgang mit Alkoholmissbräuchen wünschen, wurden folgende Angaben gemacht:

- Fortbildung für den Umgang mit Alkohol und Sucht
- Eine Liste der Beratungsstellen
- Info-Telefonnummern
- Beratungsgespräche für Bewohner und Angehörige
- Spezielle Schulungsmaßnahmen
- Beratungsangebote in der Einrichtung mit Einzelbeihilfe
- Krisentelefon

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass stationäre Einrichtungen, die im Norden der Stadt Duisburg liegen, höhere Angaben zu Alkoholmissbräuchen angeben. Grundsätzlich wird von den Einrichtungen ein Fortbildungsbedarf gesehen, der aus unserer Sicht auch dazu führen kann, dass der „Blick“ für das Problem Alkohol geschärft wird.

Darüber hinaus wird empfohlen, eine entsprechende Kontaktadressenliste an Einrichtungen der stationären Hilfe zu verteilen.

Ergänzend hierzu könnte eine Liste von aktueller Fachliteratur und entsprechenden Info-Broschüren erstellt werden.

3.2 Fragebogen für die ambulanten Pflegedienste

Name der Institution.....

Versorgen Sie Pflegebedürftige, bei denen Sie einen

Medikamentenmissbrauch vermuten/erkennen? ja nein

Alkoholmissbrauch vermuten/erkennen? ja nein

Wenn ja, welche Probleme treten auf?

.....
.....
.....

Kennen Sie Ansprechpartner, an die Sie sich wegen dieser Probleme wenden können? ja
nein

Welche Hilfen und Unterstützungsangebote würden Sie sich wünschen?

.....
.....
.....

Was würden die Angehörigen dieser Patientengruppe aus Ihrer Sicht für Hilfe- und Unterstützungsangebote benötigen?

.....
.....
.....

Kennen Sie Anlaufstellen, an die Sie Angehörige vermitteln können? ja nein

Wenn ja, welche?

.....
.....

.....
 Haben Sie in Ihren Arztpraxen Fälle von problematischen Medikamentenverschreibungen?
 ja nein

3.2.1 Rückmeldungen ambulanter Pflegedienste in Duisburg

Insgesamt antwortenden 8 Pflegediensteinrichtungen.

Vier Einrichtungen gaben an, dass bei Pflegebedürftigen ein Medikamentenmissbrauch vermutet/erkannt wird. Drei Einrichtungen gaben an, dass bei den betreuten Patienten kein Medikamentenmissbrauch vermutet bzw. erkannt wird.

Eine Einrichtung antwortete auf diese Frage nicht.

Insgesamt vier Einrichtungen vermuten, bzw. erkennen, dass ein Alkoholmissbrauch bei betreuten Patienten vorliegt. Die übrigen Einrichtungen verneinten diese Frage.

Folgende Probleme treten hierdurch in der Pflege auf:

- Patienten werden alkoholisiert angetroffen
- Verweigerung bzw. Probleme bei der Pflegeleistung
- Aggressivität
- Abführmittelabusus
- Falsche oder unkontrollierte Einnahme von Schmerzmitteln
- Unstimmigkeit zwischen allen Beteiligten
- Diabetes
- Stürze
- Patienten werden zur Pflege nicht angetroffen

Sieben Einrichtungen geben an, dass Ihnen Ansprechpartner bekannt sind, an denen sie sich bei Problemen wenden können. Eine Einrichtung machte hierzu keine Angabe.

Die Pflegedienste geben an, dass sie sich folgende Hilfe- und Unterstützungsangebote wünschen:

- Verbessertes Informationsaustausch zwischen den behandelnden Hausärzten und den ambulanten Pflegediensten
- Spezielle Broschüren und Ansprechpartner
- Hilfestellung für Betroffene und Angehörige
- Notrufhotline

Fünf der befragten Einrichtungen machten hierzu keine Angaben.

Aus Sicht der Pflegedienste benötigen Angehörige dieser Patientengruppen folgende Unterstützungsangebote:

- Praktische Tipps
- Gesprächsangebote
- „Handfeste Unterstützung“
- Zusätzliche Betreuungsangebote
- Selbsthilfegruppe für Angehörige

Auf die Frage, ob Anlaufstellen für Angehörige bekannt sind, an die weitervermittelt werden kann, gaben alle Einrichtungen an, dass solche Angebote bekannt sind.

Als Anlaufstellen wurden genannt:

- Selbsthilfegruppen wie Blaukreuz, AA, Kreuzbund
- Suchthilfezentrum Nikolausburg
- Internet
- Broschüre „Älter werden in Duisburg“
- Krankenkasse

Zwei der befragten Einrichtungen erklärten, dass ihnen Fälle von riskanten Medikamentenverschreibungen bekannt sind.

Vier weitere Einrichtungen verneinten diese Frage. Zwei Einrichtungen machten hierzu keine Angabe.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass analog der Ergebnisse der stationären Einrichtungen ein Fortbildungsangebot hilfreich sein könnte. Darüber hinaus sollte Einrichtungen auch eine entsprechende Kontaktliste und Angaben über ergänzender Fachliteratur etc. bereitgestellt werden.

3.3 Fragebogen Beratungs- und Begegnungszentren

Name der Institution.....

Werden Ihnen bei Ihren Besucherinnen und Besuchern Alkohol- oder Medikamentenmissbräuche bekannt?

ja nein

Wenn ja, welche Probleme treten auf?

.....

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Besucherinnen und Besucher ein, bei denen Sie einen Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch vermuten?

.....%

Kennen Sie Anlaufstellen, an die Sie sich wenden können? ja nein

Wenn ja, welche?

.....

Was würden Sie sich an Unterstützungsleistungen wünschen?

.....

3.3.1 Rückmeldungen der Beratungs- und Begegnungszentren in der Stadt Duisburg

Insgesamt antworteten drei Einrichtungen.

Zwei der Einrichtungen gaben an, dass Ihnen Alkohol und Medikamentenmissbräuche unter ihren Besucherinnen und Besuchern bekannt sind. Eine Einrichtung gab an, dass derartige Missbräuche nicht bekannt sind.

Als Problematiken wurden angegeben:

- Sturzgefahr
- Unbeherrschtes Schimpfen
- Problematische Sozialkontakte

Eine Einrichtung schätzt den Anteil der Besucher, bei denen ein Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch vermutet wird, auf 5 Prozent ein. Die anderen Einrichtungen machten hierzu keine Angaben.

Alle Einrichtungen kennen Anlaufstellen, an die sie sich wenden können. Hierzu wurden folgende Angaben gemacht:

- Internet
- Selbsthilfegruppen
- Krankenkassen
- Gesundheitsamt

Lediglich eine Einrichtung gab an, dass sie sich spezielle Unterstützungsleistungen wünscht. Hierzu wurde eine spezielle Gruppe für ältere Menschen mit Suchtproblemen genannt und entsprechende Fortbildungsangebote.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die geringe Zahl der Beteiligung keinen genauen Überblick geben kann. Jedoch sollte auch in diesem Bereich ein entsprechendes Fortbildungsangebot eingerichtet werden.

Inwieweit die Etablierung eines entsprechenden Gruppenangebots für ältere Menschen mit Suchtproblemen neben den bekannten Selbsthilfegruppen erforderlich ist, kann auf Grund der geringen Beteiligungszahl der Einrichtungen nicht eingeschätzt werden und sollte deshalb im Bereich der Selbsthilfe noch einmal abgestimmt werden.

Aufgrund der Annahme, dass Suchtmittel im höheren Lebensalter zunehmend missbraucht werden, empfehlen wir im Rahmen der Suchtprävention jedoch die Einrichtung von präventiven Maßnahmen (Informationsveranstaltungen etc.)

3.4 Fragebogen Krankenhäuser

Name der Institution.....

Treten bei Ihren Patienten im Rahmen der Behandlung Entzugssymptome auf, die einen Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch vermuten lassen?

ja nein

Wenn ja, wie hoch schätzen Sie den prozentualen Anteil an der Gesamtbelegung ihrer Abteilung

.....%

Welche Probleme treten im Stationsalltag dabei zutage?

.....

Kennen Sie Anlaufstellen, die Sie zu Rate ziehen können? ja nein

Wenn ja, welche?

.....

Welche Unterstützungsangebote würden Sie sich wünschen?

.....

3.4.1 Rückmeldungen der Krankenhäuser in Duisburg

Von drei befragten Krankenhäusern hat eine Klinik geantwortet.

Diese Klinik gibt an, dass bei älteren Patienten im Rahmen der Behandlung, Entzugssymptome auf einen Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch schließen lassen. Der geschätzte prozentuale Anteil an der Gesamtbelegung der Abteilung wird mit 2 Prozent eingeschätzt.

Folgende Probleme treten im Stationsalltag dabei zu Tage:

- Unruhe
- Delir
- Zum Teil stark verzögerte Diagnosefindung da Problem sowohl von Angehörigen als auch Patienten negiert wird.

Anlaufstellen, die zu Rate gezogen werden können, sind der Einrichtung nicht bekannt.

Die Einrichtung wünscht sich jedoch, eine ambulante Psychologische/psychiatrische Betreuung für Patienten, bei denen ein Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch vorliegt.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass auf Grund der geringen Teilnahme an der Befragung kein allgemein gültiges Ergebnis gezogen werden kann.

4. Handlungsempfehlungen



Projektgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft:

Sucht im Alter

Handlungsempfehlung I zur Vorlage bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz am

Bereich: Sucht im Alter

Titel: Fortbildungsangebote für den Umgang mit Suchtproblematiken

Ziel:	Optimierung des Informations- und Kenntnisstandes zum Thema Sucht mit dem Schwerpunkt „Sucht im Alter“
Erwartete Ergebnisse:	Verbesserter Umgang mit betroffenen Menschen und deren Angehörigen Erwerb von Fähigkeiten zur Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen
Notwendige Aktivitäten:	Planung von Fortbildungsmodulen Gewinnung von Fachreferenten
Beteiligte/Verantwortliche:	Projektgruppenleitung mit Unterstützung der Koordinatoren für die Bereiche Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe
Offene Fragen:	Klärung der Frage, ob der Aufbau eines Netzwerkes der Suchthilfe und der Altenhilfe sinnvoll ist Finanzierung



Projektgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft:

Sucht im Alter

Handlungsempfehlung II zur Vorlage bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz am

Bereich: Sucht im Alter
Titel: Kontaktadressenliste

Ziel:	Überblick über Angebotsstrukturen und konkrete Ansprechpartner in der Suchtkrankenhilfe
Erwartete Ergebnisse:	Zeitnahe, optimierte Hilfestellung im Einzelfall
Notwendige Aktivitäten:	Erstellung einer Kontaktadressenliste, ggf. Hinweise auf Broschüren und Fachliteratur und Verteilung
Beteiligte/Verantwortliche:	Projektgruppenleitung Koordinatoren Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe Experten des Suchthilfesystems
Offene Fragen:	



Projektgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft:

Sucht im Alter

Handlungsempfehlung III zur Vorlage bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz am

Bereich: Sucht im Alter

Titel: Informationsveranstaltungen in Begegnungsstätten

Ziel:	Mittelfristige Etablierung von Informationsveranstaltungen zum Thema Sucht im Alter in Beratungs- und Begegnungszentren (BBZ)
Erwartete Ergebnisse:	Verbesserung der Informationslage von Betroffenen und deren Angehörigen
Notwendige Aktivitäten:	Schulung von Leitungspersonal aus den BBZ
Beteiligte/Verantwortliche:	Projektgruppenleitung Koordinatoren Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe Experten aus der Suchtkrankenhilfe und der Altenhilfe
Offene Fragen:	Finanzierung



Projektgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft:

Sucht im Alter

Handlungsempfehlung IV zur Vorlage bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz am

Bereich: Sucht im Alter
Titel: Vernetzung der Sucht- und der Altenhilfe

Ziel:	Netzwerk Sucht- und Altenhilfe
Erwartete Ergebnisse:	Verbesserte Verzahnung von Angeboten auf der strukturellen Ebene und auf der Einzelfallebene
Notwendige Aktivitäten:	Durchführung der Handlungsempfehlung I
Beteiligte/Verantwortliche:	Projektgruppenleitung PSAG Koordinatoren Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe Experten aus den Bereichen der Suchtkrankenhilfe und der Altenhilfe
Offene Fragen:	Entscheidung der Experten über die Installation eines Netzwerks



Projektgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft:

Sucht im Alter

Handlungsempfehlung V zur Vorlage bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz am

Bereich: Sucht im Alter
Titel: Präventionskonzept

Ziel:	Flächendeckende Maßnahmen zur Suchtprävention im Alter
Erwartete Ergebnisse:	Institutions- und zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen, die zur Verhinderung von Suchtentstehung im Alter beitragen
Notwendige Aktivitäten:	Zusammenstellung einer AG Modulentwicklung
Beteiligte/Verantwortliche:	Projektgruppenleitung Koordinatoren Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe Experten aus der Suchthilfe, der Suchtprävention, der Altenhilfe, der Psychiatrie und Psychotherapie
Offene Fragen:	-

5. Zusammenfassung und Perspektiven

Es bleibt festzustellen, dass Sucht im Alter kein neues Problem darstellt, jedoch zunehmend in den Focus der Betrachtungen gerät. Insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklungen wird das Thema an Bedeutung gewinnen.

Dabei ist deutlich, dass das Suchtproblem nicht alleine auf eine Alkoholproblematik zu reduzieren ist, sondern vielmehr auch der Bereich des Medikamentenmissbrauchs eine zentrale Rolle einnimmt. Darauf weist auch die Deutsche Hauptstelle Suchtgefahren (DHS) 2006 in einem Vortrag zum Thema Sucht im Alter noch einmal besonders hin, die den hohen Anteil des Konsums von Psychopharmaka bei pflegebedürftigen Menschen und eine besondere Medikamentenabhängigkeit im Bereich von Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmitteln und Abführmitteln beschreibt.

Vor diesem Hintergrund möchte dieser Bericht einen Beitrag zur weiteren Sensibilisierung für das Thema leisten. Mit den entwickelten Handlungsempfehlungen soll zudem erreicht werden, das Fachpersonal vor Ort für den Umgang mit suchtabhängigen älteren und alten Menschen und deren Angehörigen besser zu qualifizieren und Wege in das Beratungs- und Behandlungssystem der Suchtkrankenhilfe aufzuzeigen.

Wie in vielen anderen Bereichen sozialer, pflegerischer und medizinischer Arbeit auch, kann es wichtig sein, Netzwerke zu bilden, um unterschiedliche Systeme miteinander in einen fachlichen Austausch zu bringen. Die PSAG hat hierzu die folgenden Leitlinien entwickelt, die den Unterschied zwischen einer bilateralen Kooperation und einem Netzwerk verdeutlichen.

- a) Ein Netzwerk zeichnet sich durch ein gemeinsames Angebot einer Dienstleistung aus, wobei mindestens drei Partner ein Angebot machen.
- b) Mindestens eine beteiligte Einrichtung unterhält Wechselbeziehungen zu mehr als einer anderen beteiligten Einrichtung.
- c) Zu den Teilnehmern eines Netzwerkes zählen alle Einrichtungen, die signifikant zur Erzeugung der gemeinsamen Leistung beitragen.
- d) Als Wirkfaktor im Netzwerk müssen mündlich, besser schriftlich fixierte Kooperationsverträge existieren, in denen Verantwortlichkeiten, Interventionsbereiche und Entscheidungswege deutlich fixiert sind.

Die Frage, ob und in welcher Form ein Netzwerk für die Suchtkrankenhilfe und die Altenhilfe realisiert werden sollte, soll im Rahmen der bei der Handlungsempfehlung I beschriebenen Fortbildungsveranstaltungen mit den Experten beider Bereiche diskutiert und ggf. weiter veranlasst werden. In einem solchen Netzwerk könnte dann sowohl „Sucht know how“ als auch „gerontologisches know how“ vermittelt werden und sowohl im Interesse des Einzelnen als auch im Sinne der strukturellen Weiterentwicklung von Einrichtungen genutzt werden.

Die Geschäftsführung der PSAG bedankt sich für die engagierte Mitarbeit der befragten Einrichtungen und der Fachleute aus den Suchthilfeeinrichtungen und den Altenhilfeeinrichtungen im Vorfeld des Berichtes. Insbesondere bedanken möchte sich die PSAG bei Volker Frings-Wikker, der bis zu seinem Stellenwechsel aktiv zum Gelingen des Berichtes beigetragen hat sowie bei Frau Vootz, die gemeinsam mit ihm die Federführung für die Befragung übernommen hatte.

Für die redaktionelle Bearbeitung des Berichtes zeichnen sich verantwortlich:

Bettina Vootz

Marcel Hellmich