

Ein Pilotprojekt macht Schule

Mehr Lebensqualität mithilfe der Suchthilfe

In Frankfurt am Main führte die Suchthilfe in einem Pilotprojekt 2017 Schulungen zum Thema Sucht und Alter für Mitarbeiter aus der Altenhilfe durch. Dabei sollten Hintergründe, Umgang und Behandlungsmöglichkeiten bei älteren Menschen mit Suchtproblematik vermittelt werden. Ein Beobachtungsbogen zum Erkennen von Suchtproblemen im Alter wurde eingeführt. Ältere Menschen, die anhand des Beobachtungsbogens eine mögliche Suchtproblematik entwickelt hatten, wurden in gemeinsamen Fallbesprechungen der Alten- und Suchthilfe besprochen. Anschließend erfolgte – nur auf Wunsch der jeweiligen Personengruppen – eine aufsuchende Beratung durch den Mitarbeiter der Suchtberatung für den Betroffenen, den Mitarbeiter der Altenhilfe und für die Angehörigen oder andere Menschen aus dem sozialen Umfeld des Betroffenen. Die Beratung erfolgte mit dem primären Ziel der Lebenserhaltung. Weitere Ziele wurden mit den Betroffenen vereinbart, bzgl. des Suchtmittelkonsums erfolgte eine zieloffene Beratung, das heißt, weiterer Konsum, Konsumreduktion oder Abstinenz waren hier möglich.

Der Zugang zum Suchthilfesystem ist für ältere Menschen deutlich erschwert, besonders bei beginnender oder bestehender Pflegebedürftigkeit und damit oft verbundener Einschränkung der Mobilität.

Historie zum Projekt

Aus einer 2014 gegründeten Arbeitsgruppe „Sucht im Alter“ entstand 2017 das Pilotprojekt „Sucht und Alter – Schulungen und aufsuchende Beratung“. Teilnehmer an diesem Pilotprojekt waren das Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, das Jugend- und Sozialamt der Stadt Frankfurt am Main, die Stiftung Waldmühle (Suchthilfeträger der Inneren Mission im Rhein-Main-Gebiet), die Evangelische Suchtberatung in Frankfurt am Main und der Frankfurter Verband mit seinem Arbeitsbereich der stationären und teilstationären Pflege. Dabei wurde auf ein bereits von der Stiftung Waldmühle ent-

Hintergründe, Daten und Fakten zur Sucht im Alter

- Hauptsächliche Suchtstoffe bei älteren Menschen sind Alkohol, Medikamente und Nikotin (DHS, 2017).
- Nach Expertenschätzungen betreiben 27 % der Männer und 8 % der Frauen ab 60 Jahre riskanten Alkoholkonsum (DHS, 2017; Bühringer et al., 2000).
- 2 bis 3 % der Männer und 0,5 bis 1 % der Frauen über 65 Jahre sind von Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit betroffen (DHS, 2017).
- Das Pflegeheimeintrittsalter liegt bei Alkoholkranken mit 62 Jahren statistisch 16 Jahre unter dem der Nichtalkoholkranken (Weyerer et al., 2006).
- Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in der Zukunft eine wachsende Zahl konsumierender älterer Menschen geben (Fachstelle Suchtprävention Berlin, 2016).
- 14 % der Pflegebedürftigen (ambulant oder stationär) haben ein Alkohol- oder Medikamentenproblem (Fachstelle Suchtprävention Berlin, 2016).
- 25 % der über 70-Jährigen nehmen Psychopharmaka, davon 13,2 % Benzodiazepine (Fachstelle Suchtprävention Berlin, 2016).
- Im Alter von 60 bis 65 rauchen 22 % der Einwohner in Deutschland. Im Alter von 65 bis 70 Jahren sind es 16 % (Statistisches Bundesamt, 2013).

wickeltes Konzept zurückgegriffen, das sie in Kooperation mit ambulanten Pflegediensten bereits erprobt hatte. Das Konzept wurde überarbeitet und auf die anderen Arbeitsfelder in der Altenhilfe (stationäre Pflegeheime und betreute Wohnanlagen) angepasst. Die Stiftung Waldmühle übernahm den Bereich der betreuten Wohnanlagen, die Evangelische Suchtberatung Frankfurt am Main den Bereich der stationären Altenhilfe. Somit liegen nun in allen drei Bereichen der Altenhilfe (stationäre Pflegeheime, betreute Wohnanlagen, ambulante Pflege) Erfahrungen mit diesem Konzept vor.

Das Konzept

Schulungen

Die Schulungen werden von Mitarbeitern der Suchthilfe für Mitarbeiter der Altenhilfe durchgeführt. Die Schulungen und Informationen über das Konzept werden beginnend bei den Leitungskräften durchgeführt, anschließend bei den Mitarbeitern, die direkt mit den Bewohnern im Kontakt sind. Folgende Inhalte werden dabei vermittelt:

- Hintergründe zu den im Alter konsumierten Suchtmitteln. Hier wird auf die drei stärksten Stoffgruppen eingegangen: Alkohol, Nikotin und Medikamente (Schmerzmittel, Beruhigungs- und Schlafmittel)
- Veränderte Lebensumstände der älteren Menschen (zum Beispiel: Verlust von Lebenspartner, des sozialen Umfeldes und von Tagesstruktur, körperliche Einschränkungen, problematischer Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand)
- Veränderter Stoffwechsel im Alter (beispielsweise der langsamere Abbau von Alkohol oder Medikamenten)
- Wechselwirkungen von Medikamenten mit den Suchtmitteln
- Wann spricht man von Abhängigkeit? Was ist Missbrauch, und was ist riskanter Konsum?
- Wie geht man mit suchtmittelabhängigen Menschen um?
- Was tun bei Entzugserscheinungen?
- Unterschied zwischen: „early-onset“ (= früher Beginn des problematischen Alkoholkonsums) und „late-onset“ (= später Beginn des problematischen Alkoholkonsums)
- Eigene Haltung der Mitarbeiter der Altenhilfe zu Suchtmitteln

Beobachtungsbogen

Mitarbeiter der Altenhilfe führen bei Verdachtsfällen von Suchtmittelproblematik (besser noch bei allen Pflegebedürftigen bzw. Bewohnern in turnusmäßigen Abständen von einem Jahr) den Beobachtungsbogen durch (Dauer ca. 5 Minuten). Dieser gliedert sich in fünf Bereiche:

- Häusliches Umfeld (Vernachlässigung der Körperhygiene, Verwahrlosung des Wohnraums / des Zimmers, versteckte Flaschen / viele leere Medikamentenverpackungen etc.)
- Körperliche Auffälligkeiten (Alkoholgeruch, Gangunsicherheit, Schweißausbrüche, Zittern etc.)
- Soziales Verhalten/Beziehungen (zunehmender Rückzug, Beschimpfungen von Angehörigen etc.)
- Emotionalität (anhaltende Traurigkeit, Aggressivität, Angst etc.)
- Sonstiges (verlangt vermehrt alkoholische Getränke / höhere Medikamentendosis, hat häufiger als gewöhnlich finanzielle Engpässe etc.)



Foto: picture alliance / SZ Photo

Anhand des Beobachtungsbogens kann auch ein sogenannter „Cut-Off“-Wert berechnet werden, der anzeigt, bei welchen Pflegebedürftigen/Bewohnern eine Fallbesprechung angebracht wäre. Der Beobachtungsbogen dient auch inhaltlich als Grundlage für die folgende Fallbesprechung.

Fallbesprechung

Gemeinsam mit Pflegekräften (die vor Ort mit dem Betroffenen arbeiten) und mit einem Mitarbeiter aus der Suchthilfe wird ein Bewohner mit einer möglichen Suchterkrankung besprochen. Wichtig ist hierbei, dass der Suchthilfemitarbeiter in die Einrichtung kommt, damit es ab jetzt zu einer Entlastung der Pflegekräfte kommt. Ab diesem Zeitpunkt übernimmt bzgl. der auffälligen Suchtproblematik der Mitarbeiter der Suchthilfe die Fallführung. Mögliche Interventionen werden gemeinsam besprochen. Wenn der Pflegebedürftige einverstanden ist, sollte möglichst direkt mit ihm ein Gespräch geführt werden. Falls er nicht zu einem Gespräch bereit ist, werden die Pflegekräfte und/oder die Angehörigen/Menschen aus dem sozialen Umfeld auf Wunsch beraten.

Bei komplexen Fragestellungen und Problemlagen sollte mit allen Beteiligten eine Fallkonferenz einberufen werden (behandelnder Arzt, Angehörige, Zimmernachbar etc.).

Schweigepflicht bei der Beratung und Behandlung

Der Mitarbeiter der Suchthilfe berät den Pflegebedürftigen (direkt und/oder das Umfeld). Die Beratungs- und Behandlungsgespräche geschehen aufsuchend im Umfeld des Betroffenen.



◀ Die Mitarbeiterin der Suchthilfe führt das Gespräch mit dem Betroffenen im Pflegeheim.

Bei den Beratungsgesprächen mit den Pflegebedürftigen gilt für die Mitarbeiter der Suchthilfe die Schweigepflicht gegenüber den Pflegekräften, da ansonsten ein offener und erfolgversprechender Beratungsprozess mit dem Bewohner nicht in Gang kommen kann. Ziele im Beratungs- und Behandlungsprozess sind dabei immer:

- Sicherung des (gesunden) Überlebens des Pflegebedürftigen
- Reduzierung der Konsumhäufigkeit und -menge bzgl. des Suchtmittels
- Maximalziel ist dabei, dem Pflegebedürftigen zu einem Umgang mit dem Suchtmittel zu verhelfen, der eine für ihn befriedigende Lebensqualität ermöglicht (Körkel und Kruse, 1997).

Die Beratungs- und Behandlungszeit ist dabei offen und individuell auf die Bedarfe vor Ort und der Betroffenen abzustimmen.

Fazit und Ausblick

Ältere Menschen mit einer Suchtproblematik sind eine bisher deutlich vernachlässigte Zielgruppe im Alten- und Suchthilfesystem. Durch die aufkommende Immobilität und den verstärkten sozialen Rückzug sind hier aufsuchende Angebote notwendig. Ein Hilfsangebot in diesem Bereich darf nicht zulasten der Pflegekräfte gehen, da dafür keine Kapazitäten vorhanden sind und das Know-how der Suchthilfe hier für eine Verbesserung der durch Suchtmittel beeinträchtigten Situation vonnöten ist. Die Finanzierung muss gesichert sein. Als Erstes sehen wir hier die Kommunen in der Pflicht,

für das Beratungsangebot zu sorgen. Interne Berechnungen haben gezeigt, dass eine volle Stelle in der Suchthilfe ca. sechs stationäre Pflegeheime mit jeweils einer Kapazität von 120 Bewohnern, nach dem beschriebenen Konzept versorgen kann. Das vorliegende Praxisbeispiel kann hier gute Anregungen geben und sollte von der Grundidee flächendeckend in Deutschland zum Tragen kommen, zum Wohle unserer älteren Mitmenschen. ▶

Literatur

Bühringer, G. et al. (2000): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Nomos Verlag
 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2017): DHS Jahrbuch Sucht 2017. Pabst-Verlag
 Fachstelle Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2016): Suchtsensible Pflege – Motivierende Kurzintervention in der Altenpflege
 Körkel, J., Kruse, G. (1997): Mit dem Rückfall leben. Abstinenz als Allheilmittel? Psychiatrie-Verlag
 Statistisches Bundesamt, Ergebnisse aus dem Mikrozensus 2013 (abrufbar unter www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/GesundheitszustandRelevantesVerhalten/Tabellen/Rauchverhalten.html)
 Weyerer, S. et al. (2006): Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei Bewohnern und Bewohnerinnen in Altenpflegeheimen. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 19



Der Diplom-Psychologe **Martin Meding** arbeitete in einer Fachklinik zur Alkohol- und Medikamentenentwöhnung sowie als leitender Psychologe in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, schwerpunktmäßig auf der Entzugsstation. Seit 2015 leitet er die Evangelische Suchtberatung in Frankfurt am Main. martin.meding@frankfurt-evangelisch.de