



Prävention von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum beim Älterwerden

Leitfaden für Fachpersonen

Unser Angebot für Organisationen, Führungs- und Fachverantwortliche

Die regionalen Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich beraten, begleiten und unterstützen Sie:

- Telefonische Kurzberatung zu Fragen der Suchtprävention im Alter
- Gemeinsame Erarbeitung von Konzepten, Handlungsleitfäden oder -richtlinien, Ablaufdiagrammen mit Festlegung der Verantwortlichkeiten sowie weiteren Arbeitsinstrumenten
- Bildungsveranstaltungen zu: Suchtprävention bei Menschen ab 55+
- Moderation und Beratung im Prozess der Haltungsvermittlung dieser Thematik

Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon

Grabenstr. 9, 8952 Schlieren
044 733 73 65
www.supad.ch

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Andelfingen

Landstr. 36, 8450 Andelfingen
043 258 46 40
www.zentrum-breitenstein.ch

Suchtpräventionsstelle für den Bezirk Horgen, samowar

Bahnhofstr. 24, 8800 Thalwil
044 723 18 17
www.samowar.ch

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Meilen, samowar

Hüniweg 12, 8706 Meilen
044 924 40 10
www.samowar.ch

Suchtpräventionsstelle Winterthur

Technikumstr. 1, 8403 Winterthur
052 267 63 80
www.suchtpraevention.winterthur.ch

Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland

(Bezirke Hinwil, Pfäffikon, Uster)
Gerichtsstr. 4, 8610 Uster
043 399 10 80
www.sucht-praevention.ch

Suchtpräventionsstelle Zürcher Unterland

(Bezirke Bülach, Dielsdorf)
Europastr. 11, 8152 Glattbrugg
044 872 77 33
www.praevention-zu.ch

Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

Röntgenstr. 44, 8005 Zürich,
044 412 83 30
www.stadt-zuerich.ch/suchtpraevention

Diese kantonalen Fachstellen beraten Sie:

ZüFAM, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs

Langstr. 229, 8031 Zürich
044 271 87 23
www.zuefam.ch

Züri Rauchfrei. Fachstelle für Tabakprävention

Zähringerstr. 32, 8001 Zürich
044 262 69 66
www.zueri-rauchfrei.ch

Hinschauen, Erkennen und Handeln lohnt sich

Riskanter Alkohol-, Medikamenten- oder anderer Suchtmittelkonsum kann den Alltag und die Gesundheit von Menschen deutlich beeinträchtigen. Als Fachperson in der Betreuung, Pflege und Beratung älterer Menschen spielen Sie bei der Prävention und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle.

In kritischen Lebenssituationen im Einsatz

Als Fachperson der Beratung, Pflege oder Betreuung von Menschen über 55 Jahren sind Sie häufig dann aktiv, wenn eine Person ein einschneidendes oder belastendes Lebensereignis bewältigt. Zum Beispiel wenn jemand nach einem Spitalaufenthalt oder nach dem Verlust des Partners oder der Partnerin Unterstützung zu Hause benötigt. Oder wenn ein Mensch als Folge körperlicher Einschränkungen nicht mehr alleine wohnen kann und in eine Alters- oder Pflegeeinrichtung eintritt.

Einschneidende Lebensereignisse sind ein Risikofaktor für problematischen Suchtmittelkonsum. Manche Menschen versuchen, die belastende Situation durch den Konsum von Suchtmitteln erträglicher zu gestalten. Wenn Sie als Fachperson Risiken frühzeitig erkennen und angemessen reagieren, können Sie dazu beitragen, die Lebensqualität Ihrer Klientinnen und Klienten zu verbessern.

Prävention lohnt sich

«Warum soll man dem alten Herrn Huber jetzt noch sein Gläschen Schnaps verwehren, der hat doch sonst nicht mehr viel «Gfroits» im Leben?»

«Wenn Frau Müller mit Medikamenten besser schläft, dann ist es in ihrem Alter doch egal, wenn sie davon abhängig wird.»

Wenn Sie in der Pflege, Beratung oder Betreuung älterer Menschen arbeiten, kennen Sie solche Aussagen und Überlegungen sicher. Riskanter Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankungen schränken die Lebensqualität älterer Menschen deutlich ein. Wenn es Betroffenen gelingt, ihren Konsum zu reduzieren oder sogar aufzugeben, werden viele Folgeprobleme vermieden und die Betroffenen können wieder selbstbestimmter und aktiver am Leben teilhaben. Die Vermeidung von Abhängigkeitserkrankungen und die Reduktion von riskantem Konsum lohnen sich bei älteren Menschen, weil sie dadurch ihre Gesundheit verbessern und ihre Selbstständigkeit länger erhalten können.

«Seit Frau Meier mit ärztlicher Begleitung ihr Schlafmittel durch Baldrian ersetzt hat, nimmt sie mehr an Aktivitäten teil und fällt nicht mehr hin.»

«Seit Herr Ferraz einen geregelten Tagesablauf in einer Tagespflegeinstitution hat, hat sich sein Alkoholkonsum deutlich reduziert und die Probleme mit dem Vermieter wegen Lärm und Randalen sind verschwunden.»

Als Fachperson im Altersbereich (Pflege, Beratung oder Betreuung) können Sie eine wichtige Rolle übernehmen. Häufig stehen Sie den Betroffenen näher als die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und verfügen gleichzeitig über die notwendige Fachlichkeit.

Im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorgepflicht

Als Fachperson kennen Sie das ethische Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorgepflicht. So hat einerseits jede/r Einzelne das Recht, im Hinblick auf sein/ihr Wohlbefinden eigene Entscheidungen zu treffen, auch wenn diese der Gesundheit nicht dienlich sind. Gegen seinen Willen darf niemand zu weniger riskantem Konsum gezwungen werden. Andererseits haben Sie als Fachperson die Pflicht, gefährdende Verhaltensweisen zu erkennen und Menschen so zu beraten und zu betreuen, dass diese ihre Ressourcen erhalten und fördern können. Dabei steht die Förderung der Eigenverantwortung des Individuums im Zentrum.

Vorliegender Leitfaden soll Sie darin unterstützen, riskante Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, Ihre Klientinnen und Klienten zu sensibilisieren und zu informieren und für eine Verhaltensänderung zu gewinnen.

Abhängigkeitsentwicklungen beim Älterwerden

Wissenswertes zu Suchtentwicklung, Alter und Prävention:
Hier finden Sie wichtige Hintergrundinformationen in Kürze.

Wie sich Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen entwickeln können

Abhängigkeitserkrankungen haben viele Ursachen; Suchtentwicklungen sind sehr individuell. In Ihrem Berufsalltag haben Sie auch mit Menschen zu tun, die schon seit vielen Jahren riskant Alkohol, Medikamente oder andere Suchtmittel konsumieren oder davon abhängig sind. Ein Drittel aller über 65-Jährigen mit einer Abhängigkeitserkrankung entwickelten diese jedoch erst beim Älterwerden.

Suchtmittelkonsum ist nicht selten ein Versuch, belastende Herausforderungen des Älterwerdens erträglicher zu machen. Zum Beispiel die eingeschränkte Mobilität nach einer Operation, den Heimeintritt nach dem Verlust der Partnerin, die fehlende Tagesstruktur nach der Pensionierung, den Verlust von Freunden, die zunehmende Einsamkeit oder den Verlust von Lebenssinn. Dies alles sind Risikofaktoren für problematischen Konsum und eine späte Abhängigkeitsentwicklung. Auch die alterungsbedingten körperlichen Veränderungen (siehe unten), eine unreflektierte Verschreibungsdauer oder die inkorrekte Einnahme von suchtpotenten Medikamenten können zur Suchtentwicklung beitragen.

Der Körper verändert sich – und damit auch die Wirkung von Suchtmitteln

Ab 55 Jahren reagieren Menschen empfindlicher auf Medikamente und Alkohol. Diese wirken im älteren Körper tendenziell stärker. Da sich der Stoffwechsel mit zunehmendem Alter verlangsamt und der Wasseranteil im menschlichen Körper mit dem Älterwerden abnimmt, werden Alkohol und Medikamente weniger rasch abgebaut und wirken stärker. Darum kann selbst bei gleichbleibender Konsummenge eine Abhängigkeit entstehen.

Nicht nur das Verhalten, auch die Verhältnisse haben Einfluss

Ob jemand eine Abhängigkeit entwickelt oder nicht, ist nicht nur eine Frage des persönlichen Verhaltens. Studien zeigen, dass auch gesellschaftliche Verhältnisse zur Suchtentwicklung beitragen. Die Gestaltung von Strukturen sowie Abläufe und Angebote in Organisationen und Institutionen der Altersarbeit und Beratung können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion der Suchtgefährdung leisten.

Ab wann wird von riskantem Konsum und ab wann von Abhängigkeitserkrankung gesprochen?

Der riskante Konsum wird von der Abhängigkeit abgegrenzt. Von «riskantem Konsum» wird nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden. Von einer Abhängigkeitserkrankung wird gemäss Diagnosesystem ICD-10 gesprochen, wenn während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt waren:

- Eine Art Zwang zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit des Konsums
- Körperliche Entzugssymptome bei Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung (grössere Menge für gleiche Wirkung notwendig)
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Konsums
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis schädlicher Folgen

Die Diagnose Abhängigkeitserkrankung ist bei älteren Menschen oft anspruchsvoll, da häufig Mehrfacherkrankungen vorliegen. Sie sollte darum bei Unsicherheit immer durch spezialisierte Fachleute (Psychiater/innen, Ärzte/Ärztinnen mit Schwerpunkt Geriatrie) gestellt werden.

Früherkennung und Frühintervention sind wichtig

Je früher gesundheitsgefährdender Konsum erkannt wird, desto einfacher ist es, Gegensteuer zu geben. Früherkennung bedeutet das zeitige Wahrnehmen von Belastungen und von Risiken. Die Frühintervention beabsichtigt die Reduktion von Risiken und die Stärkung von Schutzfaktoren und Ressourcen der betroffenen Person. Studien zeigen, dass bereits kurze Interventionen, d. h. Ansprechen, Nachfragen und Unterstützung Anbieten, zu einer Reduktion von riskantem Suchtmittelkonsum führen können.

Anzeichen richtig deuten

Mögliche Anzeichen für eine Abhängigkeitserkrankung im Alter sind unter anderem: Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, Schwindel, Stürze, Zittern, anhaltende Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, Vernachlässigung von Haushalt und Körperhygiene. Als Fachperson wissen Sie: Diese Symptome können auch bei vielen anderen Erkrankungen und im normalen Alterungsprozess auftreten. Darum ist es nicht einfach, eine Suchtentwicklung im Alter zu erkennen.

Hinschauen, ernst nehmen und reagieren

Selbst wenn riskanter Konsum erkannt wird, fällt es Fachpersonen häufig schwer, auf diesen zu reagieren. Dies kann verschiedene Gründe haben. Die Scheu, einen älteren Menschen auf seine Bewältigungsmuster anzusprechen; die Hemmung, eine Ärztin oder einen Arzt auf eine riskante Verschreibungspraxis hinzuweisen; die Einstellung, dass im Alter eine Konsumreduktion nicht mehr lohnenswert ist, sind mögliche Ursachen für die Zurückhaltung. **Doch bereits eine leichte Reduktion des Konsums führt häufig zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität.** Es lohnt sich deshalb, Wahrgenommenes anzusprechen und Hilfe anzubieten. Wie Sie dabei vorgehen können, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Alkohol: Wie viel ist zu viel?

Fachleute empfehlen, dass Männer über 65 nicht mehr als zwei alkoholische Getränke und Frauen nicht mehr als ein Getränk pro Tag zu sich nehmen sollen. Wobei als «ein Getränk» 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 0.4 dl Schnaps gelten. Wie bei der jüngeren Bevölkerung sollte zudem an mindestens zwei Tagen pro Woche gar kein Alkohol konsumiert werden.

Rund ein Viertel der über 65-Jährigen in der Schweiz konsumiert täglich Alkohol. Zum Vergleich: Bei der Gesamtbevölkerung tun dies nur zehn Prozent. Studien zeigen, dass gut acht Prozent der über 65-Jährigen chronisch risikoreich trinken und damit ihre Gesundheit beeinträchtigen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen – der riskante Konsum nimmt jedoch seit einigen Jahren bei den Frauen zu.

Diese Zahlen beruhen auf Untersuchungen zur gesamten Bevölkerung und berücksichtigen nicht, dass Alkohol bei älteren Menschen stärker wirkt. Es ist also davon auszugehen, dass ein höherer Anteil der Menschen über 65 einen riskanten Konsum aufweist.

Medikamente: Auch hier besteht Abhängigkeitsgefahr

Schlaf- und Beruhigungsmittel werden im Alter häufiger verschrieben, unter anderem weil Schlafprobleme dann zuneh-

men. Häufig werden Benzodiazepine und Z-Medikamente (z. B. Zolpidem, Zopiclon) verabreicht. Diese haben ein sehr hohes Abhängigkeitspotenzial und vermindern den Muskeltonus, was gerade im Alter die Sturzgefahr massiv erhöht. Medizinische Leitlinien sehen darum in der Regel eine Verschreibungsdauer von zwei bis vier Wochen vor. Vorhandene Daten weisen allerdings darauf hin, dass die Medikamente häufig über einen längeren Zeitraum hinweg verabreicht werden.

Vorsicht bei Mischkonsum

Alkohol kann die Aufnahme und den Abbau von Medikamenten verlangsamen oder beschleunigen, die Wirkungsweise des Medikaments verändern und im Extremfall die Wirkung des Medikaments ganz aufheben. Umgekehrt können Medikamente die Wirkung des Alkohols verstärken bzw. den Alkoholabbau verzögern. Mischkonsum verlangt darum besonderes Augenmerk durch Fachleute.

Tabak: Aufhören lohnt sich auch im Alter

Auch ältere Personen profitieren von einem Rauchstopp: Die körperliche Leistungsfähigkeit steigt, das Atmen fällt leichter und die Durchblutung verbessert sich. Studien weisen darauf hin, dass kurze Interventionen durch medizinische Fachpersonen Rauchende zum Aufhören bewegen können.

Was in der Verantwortung der Leitung liegt

Prävention und Gesundheitsförderung wirken erst dann nachhaltig, wenn sie in die tägliche Arbeitsroutine integriert werden. Dies zu gewährleisten, ist Aufgabe der Führung.

Prävention von Abhängigkeitserkrankungen ist Berufsauftrag

Prävention und Gesundheitsförderung – Menschen darin zu unterstützen, möglichst lange selbstständig leben zu können – gehören zum Berufsauftrag der Fachpersonen im Altersbereich. So sehen beispielsweise die «Medizin-ethischen Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2004) vor, dass es Aufgabe der Fachpersonen ist, Risiken «frühzeitig zu erkennen und, nach Information und Zustimmung der älteren Person, die zweckmässigen präventiven Massnahmen zu ergreifen».

Prävention nicht dem Zufall überlassen: Führung ist gefragt

Damit diese Präventionsarbeit auch in Bezug auf Abhängigkeitserkrankungen systematisch und wirksam stattfinden kann, wird sie am besten in die professionelle Routine eingebaut. Dies zu gewährleisten ist eine Führungsaufgabe. Sie umfasst folgende Punkte:

Sorgen Sie für Fachwissen und Handlungskompetenz:

Die Begleitung von suchtgefährdeten Menschen ist nicht einfach. Sorgen Sie dafür, dass in Ihrem Team das entsprechende Fachwissen und die Handlungskompetenz, insbesondere in der Gesprächsführung, vorhanden sind. Bieten Sie Schulungen zum Thema an.

Führen Sie Arbeitsinstrumente ein: Befragungsinstrumente für Erstgespräche ermöglichen das Erkennen von Risiken und Ressourcen. Die sorgfältige Dokumentation von Veränderungen hilft, riskante Entwicklungen zu erkennen. Leitfäden ermöglichen systematische Interventionen. Indem Sie solche Instrumente in Ihre bestehenden integrieren, gewährleisten Sie systematisches Erkennen und Handeln.

Klären Sie Abläufe und Zuständigkeiten: Handlungsabläufe (Richtlinien) mit festgelegten Schritten und Verantwortlichkeiten geben den Mitarbeitenden Klarheit und Sicherheit im Vorgehen.

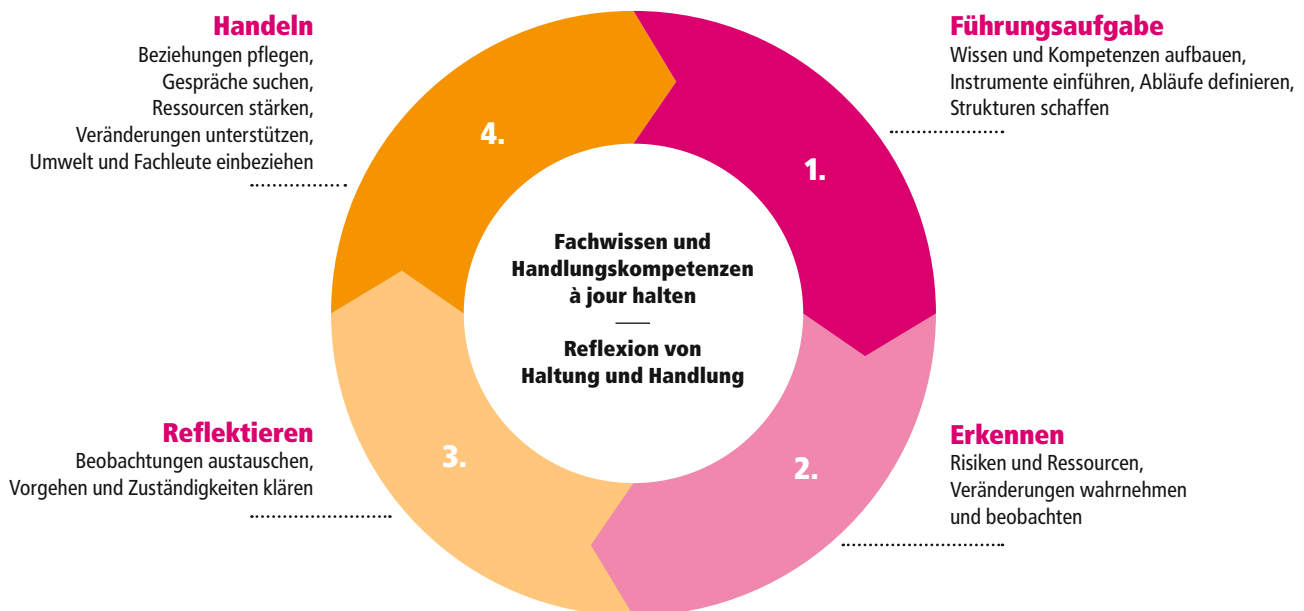
Für Heime: Überprüfen Sie die Gestaltung des sozialen Zusammenseins und der strukturellen Rahmenbedingungen: Indem Sie zum Beispiel Begegnungen, Austausch und gemeinsame Erlebnisse fördern und Suchtmittel nicht leicht zugänglich machen, leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Suchtprävention.

Lassen Sie bei Bedarf Medikamentenverordnungen überprüfen: Apotheken bieten Medikamentenchecks an. Weisen Sie bei Verdacht auf ungünstige Wechselwirkungen oder Verschreibungen auf diese Möglichkeit hin.

Schützen Sie Mitarbeitende (und Heimmitbewohnende): Legen Sie fest, wo die Grenze des Tolerierbaren (z. B. bei aggressivem Verhalten) liegt und was geschieht, wenn Regeln der Institution/Organisation nicht eingehalten werden.

Arbeiten Sie mit Fachstellen zusammen: Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich beraten und begleiten Sie bei der Entwicklung und Implementierung geeigneter Konzepte. Sie unterstützen Sie zudem beim Aufbau suchtpreventiver Abläufe und Strukturen in Ihrer Organisation. Kontaktangaben siehe Seite 2.

Prävention von Abhängigkeitserkrankungen in der Übersicht



Fragen zur Überprüfung: Wo steht Ihre Organisation/Institution in Sachen Suchtprävention?

Führung:

- Sind Prävention und Gesundheitsförderung feste Bestandteile unserer Strategie?
- Überprüfen wir diese Strategie regelmässig und passen sie nötigenfalls an?

Personal:

- Werden Haltung und Handeln zu Prävention, Gesundheitsförderung, Abhängigkeit, Früherkennung und Frühintervention reflektiert?
- Sind Abläufe und Verantwortlichkeiten zur Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten von Klientinnen und Klienten geklärt?
- Sind die dafür notwendigen Arbeitsinstrumente wie z. B. Befragungs- und Beobachtungsbogen vorhanden?
- Gibt es regelmässige Schulungen zum Thema? Sind die Mitarbeitenden für die Thematik sensibilisiert? Fühlen sie sich kompetent?
- Werden Gespräche über riskanten Konsum innerhalb des Teams und mit den Klientinnen und Klienten professionell geführt?

- Wird mit geeigneten Fachstellen und Fachpersonen zusammengearbeitet?
- Wie ist der Suchtmittelkonsum des Personals während der Arbeitszeit geregelt?

Klientinnen und Klienten:

- Kennen wir ihre aktuellen Befindlichkeiten?
- Wissen wir über ihre Bewältigungsstrategien Bescheid?
- Würden wir es merken, wenn sie riskant Suchtmittel konsumieren oder bereits abhängig sind?

Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen:

- Tragen unsere Strukturen dazu bei, Isolation und Einsamkeit zu verhindern?
- Bieten unsere Strukturen Anregung und Abwechslung?
- Sind unsere Klientinnen und Klienten gerne bei uns?
- Bieten wir ihnen die Möglichkeit, ihr Potenzial auszuschöpfen?
- Wie leicht sind Suchtmittel in unserer Institution erhältlich?

Erkennen

Je früher belastende Lebenssituationen, ungünstige Bewältigungsstrategien oder Anzeichen von riskantem Konsum wahrgenommen werden, desto besser kann die betroffene Person unterstützt werden.

Mit geeigneten Befragungsinstrumenten können Sie riskante Bewältigungsstrategien wie erhöhten Alkohol- oder Medikamentenkonsum oder auch bereits vorhandene Abhängigkeitserkrankungen erkennen und gemeinsam mit der betroffenen Person hilfreiche Strategien finden.

Bei der Kontaktaufnahme: Risiken und Ressourcen erkennen dank systematischer Gespräche

Das Erstgespräch zur Erhebung des Beratungs-, Betreuungs- und Pflegebedarfs bietet sich an, um auch auf die Lebensgeschichte, das allgemeine Befinden, vorhandene Ressourcen und auf alltägliche Gewohnheiten von Personen einzugehen. Die Erfahrung zeigt, dass dies für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses hilfreich ist. Allerdings sollten diese Befragungen portionenweise, also zeitlich gestaffelt, stattfinden.

Ausführliche Befragungen ermöglichen es, riskante Bewältigungsstrategien und Ressourcen für eine weniger riskante Bewältigung besser zu erkennen. Viele der heute verwendeten Befragungsinstrumente erfassen diese Aspekte nicht umfassend. Auf suchtimalter.ch finden Sie zur Illustration verschiedene Beispiele für solche Befragungsinstrumente.

Im Betreuungs-, Beratungs- oder Pflegeprozess: Wahrnehmen und Dokumentieren von Veränderungen

Viele Symptome und Anzeichen einer Abhängigkeitsentwicklung werden oft für «normale» altersbedingte Veränderungen gehalten und dadurch übersehen. Stellen Sie körperliche Veränderungen oder Veränderungen im Verhalten bei einer Person fest, ist es sinnvoll, diese möglichst bei jedem Kontakt zu notieren. Dabei geht es weder um eine «Beweisführung» noch um Diagnosestellung. Sachliche und genaue Beobachtungen helfen Ihnen später, das Wahrgenommene mit Ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen zu reflektieren und bei der betroffenen Person anzusprechen. Auf suchtimalter.ch finden Sie zur Illustration verschiedene Beispiele für solche Beobachtungsinstrumente.

In der nachfolgenden Übersicht finden Sie eine Auswahl von möglichen Anzeichen, die auf risikoreichen Konsum oder Abhängigkeit hinweisen können. Viele dieser Symptome können auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen oder einer schwierigen Lebenssituation stehen.

Mögliche Symptome von riskantem Suchtmittelkonsum

(nicht abschliessende Liste):

Körperlich

- Gestörtes Körpergefühl
- Gleichgewichtsstörungen, Stürze, Blutergüsse, Verletzungen
- Mangelnde Körperhygiene, Mundgeruch, «Fahne»
- Appetitlosigkeit, Gewichtsveränderungen
- Entzugserscheinungen wie starkes Schwitzen, zitternde Hände
- Sprach- und Artikulationsstörungen
- Verminderte Reaktionsfähigkeit

Emotional

- Stimmungs labilität
- Ängstlich, unruhig, gereizt, aggressiv, depressiv, traurig
- Affektive Indifferenz / Gefühlsleben abgeschwächt
- Rückzug / Interessensverlust
- Reduzierte Aufmerksamkeit
- Schläfrigkeit / Verwirrtheit / Vergesslichkeit / Gedächtnislücken
- Geistige Leistungsminderung
- Halluzinationen
- Selbst- und/oder Fremdgefährdung

Sozial

- Langeweile
- Häufiges Klagen
- Sozialer Rückzug, Wegfall sozialer Kontakte
- Isolation, Vereinsamung
- Flaschen- und Medikamentendepots
- Verwahrlosung
- Schulden

Reflektieren

Bei riskantem Konsum oder einer vermuteten Abhängigkeit ist umsichtiges Handeln notwendig. Tauschen Sie sich in Ihrem Team aus. Das Klären von Zuständigkeiten entlastet alle Beteiligten.

Wahrnehmungen und Perspektiven austauschen

Nehmen Sie bei Personen, die Sie betreuen oder beraten, Anzeichen für einen riskanten Suchtmittelkonsum oder Medikamentengebrauch wahr, ist eine Rückmeldung an Ihr Team nötig. In der Folge halten möglichst alle beteiligten Personen ihre Beobachtungen fest. Die Beurteilung einer Situation ist stark vom eigenen Erfahrungshintergrund und den persönlichen Kompetenzen abhängig. Der Austausch über Beobachtungen mit weiteren Beteiligten hilft, die Situation differenzierter zu betrachten und einzuschätzen. Wichtig ist dabei, eine wertschätzende und respektvolle Haltung gegenüber der betreuten Person und ihrer Geschichte.

Zuständigkeit klären

Suchterkrankungen zu erkennen ist bei älteren Menschen besonders anspruchsvoll, weil häufig Mehrfacherkrankungen vorliegen. Wenn Sie unsicher sind, ob eine Suchterkrankung vorliegt, sollten Sie Fachleute der Geriatrie (Psychiater/innen, Ärzte/Ärztinnen mit Schwerpunkt Geriatrie) beiziehen.

Klären Sie im Weiteren ab: Wie, wann und von wem soll die betroffene Person angesprochen werden? Solche Gespräche sind anspruchsvoll. Es benötigt Wissen, reflektiertes Handeln und den richtigen Zeitpunkt, damit Menschen sich nicht in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt fühlen. Es ist von grosser Bedeutung, dass die Gespräche von einer Person geführt werden, die dafür geschult ist und eine gute Beziehung mit der betroffenen Person pflegt. Klären Sie ab, wer im Team diese zwei Bedingungen erfüllt. Wo immer möglich, sollen nach Rücksprache mit den Betroffenen auch deren Bezugspersonen einbezogen werden.

Diese Fragen stehen im Zentrum der Reflexion:

- Was ist in den unterschiedlichen Kontakten mit der Person aufgefallen?
- Welche Kenntnisse über die Person und deren Lebenssituation liegen vor? Welche Sorgen, Nöte beschäftigen die Person und welche Risikofaktoren begünstigen die Auffälligkeiten?
- Nebst risikoreichem Substanzkonsum: Mit welchen Krankheiten könnten die Veränderungen sonst noch in Zusammenhang stehen?
- Wurden die Ressourcen, Gewohnheiten, Wünsche erfasst? Welche Ressourcen können genutzt werden?
- Welche Strategien der Problembewältigung haben der Klientin/dem Klienten in früheren Zeiten geholfen und können erneut genutzt werden?
- Wer soll die Fallführung übernehmen und das Gespräch suchen?
- Welche Unterstützung kann der Person angeboten werden?
- Braucht es eine Zusammenarbeit mit der Hausärztin/dem Hausarzt, einer Fachperson für Geriatrie oder einer Suchtfachstelle?
- Können/sollen die Angehörigen oder weitere Bezugspersonen informiert werden?
- Wie sieht die Unterstützung für uns als Team aus?

Handeln

Handeln heisst in erster Linie in Beziehung treten und diese zu pflegen.
Suchen Sie das Gespräch und unterstützen Sie günstige Bewältigungsstrategien.

Das Gespräch suchen – Lebensqualität im Fokus

Risiken können auch reduziert werden, indem Ressourcen und Schutzfaktoren gestärkt werden. Indem der Fokus darauf gelegt wird, was eine Person gut kann und gerne macht und was ihr guttut. Wenn Sie Klientinnen und Klienten mit dieser Sichtweise begegnen, sind diese eher bereit, sich auf ein Gespräch einzulassen. Sprechen Sie in einem ersten Gespräch möglichst nicht über den riskanten Alkohol-, Tabak- und/oder Medikamentenkonsum. Legen Sie den Fokus auf positive Aspekte der aktuellen Lebenssituation und Möglichkeiten zur Erhöhung der Lebensqualität. In weiteren Gesprächen können Sie die aktuellen Auswirkungen und die möglichen weiteren Folgen des Suchtmittelkonsums ansprechen. Geben Sie dabei der Sorge um die betroffene Person Ausdruck.

Gesprächsbereitschaft und Beziehungspflege

Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn die Person nicht mit Ihnen über ihre Situation sprechen möchte. Nehmen Sie eine andere Gelegenheit wahr. Beziehen Sie sich dabei auf die Informationen aus dem Erstgespräch. Erwarten Sie auch nicht, dass sich das Verhalten nach einem ersten Gespräch bereits ändern wird. Halten Sie Kontakt und beobachten Sie weiter. Äussern Sie weiterhin Ihre Sorge. Eventuell können – mit dem Einverständnis der betroffenen Person – auch weitere interne oder externe Fachleute beigezogen werden.

Realistische Erwartungen

Bei der Reduktion von riskantem Konsum von Alkohol geht es gerade bei älteren Menschen in der Regel nicht um Abstinenz. Das Wort «Abstinenz» alleine kann Angst und Widerstände auslösen, weil sich abhängige Menschen ein Leben ohne Suchtmittel nicht vorstellen können. Bereits eine Reduktion des Konsums kann für Betroffene eine deutliche Verbesserung der Lebenssituation darstellen. Es gilt die Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit zu respektieren.

Motivation unterstützen

Durch die Gespräche kann die betroffene Person motiviert werden, ihr Verhalten zu reflektieren und zu verändern. Die folgenden Fragen können Ihnen helfen, die Gespräche in diese Richtung zu lenken:

- Welche Anreize gibt es überhaupt, etwas zu verändern? Was würde ich gewinnen, was verlieren, wenn ich auf den Alkohol/ die Medikamente verzichte?
- Über welche persönlichen Ressourcen, unterstützenden Gewohnheiten und Fähigkeiten verfügt die betroffene Person und wie können sie vermehrt aktiviert werden?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen im sozialen Umfeld?

Bezugspersonen einbeziehen

Häufig ist der Einbezug von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen sowie Mandatsträgern sinnvoll. Holen Sie dafür zuvor zwingend das Einverständnis der betroffenen Person ein und informieren Sie alle Beteiligten, wer an der Gesprächsrunde teilnehmen wird und was die Themen sind. Nehmen Sie die Einschätzungen und Anliegen aller Beteiligten auf:

- Wie schätzen sie die Situation ein und welche Ressourcen kennen sie?
- Welche Unterstützung können sie als Bezugsperson anbieten?
- Welche Unterstützung wünschen sich Bezugspersonen von Ihrer Institution / Organisation?
- Formulieren Sie Ihre Erwartungen und die Voraussetzungen, damit Sie Ihre Dienstleistung qualitativ gut weiterführen können. Zeigen Sie auf, wo Ihre Grenzen liegen und welche Konsequenzen Sie in bestimmten Fällen ziehen müssen.
- Bieten Sie Informationen und/oder die Beteiligung der Hausärztin/des Hausarztes bzw. weiterer Fachpersonen an.

Die Methode der «motivierenden Gesprächsführung» hilft, über bereits vorhandene Beweggründe für eine Veränderung zu sprechen. (Mehr über diese Methode siehe: suchtimalter.ch.) Die regionalen Suchtpräventionsstellen bieten entsprechende Schulungen an.

Fachpersonen einbeziehen

Ziehen Sie bei Fragen und Unsicherheiten weitere Fachpersonen bei. Hausärztinnen und Hausärzte sind oft langjährige Vertrauenspersonen, deshalb kommt ihnen eine Schlüsselrolle zu. Manchmal sind auch kirchliche Seelsorgerinnen und Seelsorger oder andere Fachleute wichtige Bezugspersonen. In Institutionen sind Heimärztinnen und -ärzte wichtige Ansprechpersonen. In Apotheken werden Ihre Klientinnen und Klienten bezüglich Wechselwirkungen von Medikamenten beraten. Zudem bieten diverse Apotheken Beratungen zur Überprüfung der Verträglichkeit von Medikamenten an. Diese Beratungen werden von der Krankenkasse übernommen. Präventionsfachleute bieten Schulungen für Sie als Fachleute an – Adressen siehe Seite 2.

Wenn eine Abhängigkeit vermutet oder diagnostiziert ist

Ärztinnen und Ärzte können Suchterkrankungen diagnostizieren. Grundsätzlich gilt: Suchterkrankungen sind behandelbar und bei riskantem Konsum hilft häufig bereits eine Kurzintervention. Nebst den Ärztinnen und Ärzten bieten psychogeriatrische Dienste und regionale Suchtberatungsstellen (siehe: suchtberatung-zh.ch) Behandlung bei Suchtproblemen an. Ist die betroffene Person für eine Therapie nicht bereit, kann versucht werden, sie für andere Angebote zu gewinnen, die die Lebensqualität unterstützen. Zum Beispiel die Sicherung einer medizinischen Versorgung trotz gesundheitsschädigendem Konsum (z.B. über Spitex), die Förderung einer ausgewogenen Ernährung (z.B. über Mahlzeitendienst), die Unterstützung in der Alltagshygiene (z.B. über Hygieneprophylaxe), die Förderung der sozialen Integration (z.B. über Besuchsdienst) oder die Unterstützung in der Haushaltsführung (z.B. Haushaltshilfe, Reinigungshilfe, Treuhanddienst).

Links und Infomaterial

Weiter im Web:

suchtimalter.ch

Informiert umfassend über das Angebot der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich zur Thematik Suchtprävention im Alter. Bestellmöglichkeit von Material.

leitfaden.suchtimalter.ch

Der Online-Leitfaden hilft, problematischen Alkohol- und Medikamentenkonsum unter älteren Menschen frühzeitig zu erkennen und – wo nötig – Interventionen einzuleiten. Der Leitfaden richtet sich an Institutionen, insbesondere an Mitarbeitende auf Führungsebene und in Stabsstellen.

alterundsucht.ch

Nationale Wissensplattform für ältere Menschen, Angehörige und Bezugspersonen sowie für Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten.

Informationsmaterial:

Für ältere Menschen und ihr privates Umfeld:

Faltflyer und Broschüren zum Thema Alkohol und Medikamente beim Älterwerden. Bezug: suchtimalter.ch

Für Fachpersonen

Vorliegende Broschüre können Sie downloaden und bestellen auf suchtpraevention-zh.ch/Publikationen/Informationsmaterial

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) bietet hilfreiche Materialien für Fachpersonen zur Thematik. Download und Bezug auf: unabhaengig-im-alter.de > Materialien



Quellenangaben

Alkohol, Medikamente, Tabak: Informationen für die Altenpflege (2013). DHS • Frühintervention in Altersinstitutionen. Akzent Prävention und Suchttherapie Luzern • Loeb, P., Stoll, B. & Weil, B. (2014). Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum. Ein Leitfaden für Ärzte und Fachleute in der Grundversorgung • Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen (2004). Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften • Suchtprobleme im Alter. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen (2015). DHS • Zimmermann Heinrich, H. (2013). Suchtprävention im Alterszentrum und in der Spitex. In: SuchtMagazin. Nr. 2, S. 32–36