

Empfehlungen

Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in der professionellen Pflege älterer Menschen

Definitionen

Der Konsum psychoaktiver Substanzen unterscheidet sich nach seiner Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft.¹ Zwischen den einzelnen Formen sind die Übergänge fließend.²

Risikoarmer Konsum (Genusskonsum, rekreativer Konsum) psychoaktiver Substanzen geschieht in einem Mass und unter Umständen, die für die betroffene Person und ihr Umfeld risikoarm oder nicht schädlich sind.

Risikoreicher Konsum kann zu Schäden bei der einzelnen Person und ihrem Umfeld führen. Es werden drei Konsummuster mit unterschiedlichem Schadenspotenzial unterschieden: (1) exzessiver Konsum, (2) chronischer Konsum und (3) situationsunangepasster Konsum.

Sucht (Abhängigkeit)³ charakterisiert den Konsum, der auch dann weiterbesteht, wenn schwerwiegende gesundheitliche und/oder soziale Folgen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld eintreten. Zentrale Kriterien⁴ für eine Abhängigkeit sind u. a. zwanghafter Drang zum Konsum (Craving); verminderte Kontrolle über den Konsum; Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums; Toleranzbildung (um die angestrebte Wirkung zu erreichen, braucht es immer mehr einer bestimmten Substanz); Vernachlässigung anderer Interessen und Fortsetzen des Konsums trotz bekannter schädlicher Folgen.⁵

Der DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) schliesst zudem Verhaltensabhängigkeiten mit ein; so ist darin beispielsweise Geldspielsucht als Abhängigkeit klassiert.⁶

Sucht ist immer ein komplexes multikausales Phänomen. Zugrunde liegen verschiedene biologische, psychische, physische und soziale Ursachen (biopsychosoziales Ursachenmodell). Suchtverhalten kann auch durch eine andauernde Selbstmedikation entstehen.

¹ Medizinisch gesehen handelt es sich um eine Krankheit, die Fachwelt spricht in der Regel von Missbrauch oder Abhängigkeit. Sucht wird in der internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO (ICD-10) als «psychische Störung oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen» beschrieben (F1-Diagnosen).

² Vergleiche hierzu <https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/alkohol/entwicklung-einer-abhaengigkeit.html>, Zugriff 26.11.2018.

³ Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, S. 11 ff.

⁴ Weitere Kriterien nach DSM-IV <https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/alkohol/diagnostik.html>, Zugriff 26.11.2018.

⁵ Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, S. 11 ff.

⁶ Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, S. 11 ff.

Einleitung und Ziel

Die Betreuung und Pflege von älteren Menschen mit einer Abhängigkeit stellt sehr hohe Anforderungen an alle in der ambulanten und stationären Langzeitpflege tätigen Personen und Organisationen. Sie erfordert von den Fachpersonen viel Fachwissen, hohe Professionalität und Ausdauer sowie eine reflektierte und respektvolle Haltung. Pflegefachpersonen können sich herausgefordert fühlen, wenn ihre beruflichen und persönlichen Werte nicht in Einklang gebracht werden können. Dies kann zu Hilflosigkeit führen und moralischen Stress verursachen.

Angehörige der Menschen mit einer Abhängigkeit sind oft einer sehr grossen Belastung ausgesetzt. Sie bedürfen einer professionellen Begleitung – sei es durch eine Pflegefachperson oder durch Fachpersonen aus der Suchthilfe. Die vorliegenden Empfehlungen resultieren aus einer Zusammenarbeit der Ethikkommission des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), mit dem Fachverband Sucht und Infodrog. Sie sind im Rahmen von drei Workshops unter Beteiligung von Pflegefachpersonen der Ethikkommission des SBK und ExpertInnen der Suchthilfe entstanden. Die Empfehlungen sollen Pflegefachpersonen und allen an der Pflege beteiligten Berufsleuten Orientierung in berufsethischen Handlungsfragen zum professionellen Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten bei älteren Menschen geben.

Alter und Sucht: Eine Herausforderung von zunehmender Bedeutung

Die Mehrheit der älteren Menschen konsumiert psychoaktive Substanzen in risikoarmer Weise. Aufgrund der demografischen Alterung steigt die absolute Zahl älterer Frauen und Männer mit einem risikoreichen Konsum oder einer Abhängigkeit jedoch an. Zudem kommen potenziell belastende Lebensereignisse wie die Pensionierung, der Verlust von Bezugspersonen oder Krankheiten und Gebrechen mit steigendem Alter häufiger vor. Werden diese Belastungen nicht anders aufgefangen, kann verstärkter Substanzkonsum die Folge sein.

Es gibt ältere Menschen, die reichlich und häufig psychoaktive Substanzen (insbesondere Alkohol und Medikamente) konsumieren. Betroffene Männer konsumieren mehr Alkohol, während bei betroffenen Frauen die Verschreibung von Beruhigungsmitteln (Benzodiazepine) – im Vergleich zu den Männern – doppelt so häufig ist.⁷

Die Mehrzahl der Personen, die in einer Opioid-Agonisten-Behandlung sind, erreicht aktuell (Stand 2019) das mittlere Lebens- oder bereits das Pensionsalter.⁸ Bei dieser Personengruppe treten typische Alterserkrankungen häufiger und früher auf.

⁷ Vergleiche hierzu <https://www.suchtmonitoring.ch/de/2/1-2.html>, Zugriff 12.02.2019.

⁸ Schweizweit geht man von einer Anzahl von rund 20'000 Personen in einer Opioid-Agonisten-Behandlung aus (vergleiche hierzu <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>, Zugriff 12.02.2019).

Eine langjährige Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen, sei es Alkohol, Nikotin, Medikamente oder illegale Substanzen, kann viele somatische Erkrankungen hervorrufen, dazu kommen häufig psychische Erkrankungen.

Berufsethische Prinzipien im Spannungsfeld: Situationen aus der Praxis

Die professionelle Pflege von betagten Menschen⁹ versteht das Alter als Teil des Lebens und nicht als Krankheit und berücksichtigt die Biografie, die spezifischen biopsychosozialen und spirituellen Bedürfnisse, Neigungen und Gewohnheiten älterer Menschen. Die Patientenautonomie beziehungsweise der möglichst umfassende Erhalt der Selbstbestimmung der älteren Person hat dabei einen zentralen Stellenwert. Im Berufsalltag bewegen sich die Fachpersonen innerhalb von komplexen berufsethischen Spannungsfeldern. Die folgenden Praxisbeispiele veranschaulichen die grosse Breite möglicher anzutreffender Situationen.

- A 77-jährige Person entscheidet sich trotz massiven gesundheitsschädigenden Konsequenzen dafür, weiterhin eine psychoaktive Substanz in schädigenden Mengen zu konsumieren und sogar lebensbedrohliche Konsequenzen in Kauf zu nehmen.
- B 79-jährige Person bestellt übermässig viel in Online-Shops. Es besteht der Verdacht einer Kaufsucht und erste Anzeichen einer Demenz werden sichtbar.
- C 85-jährige Person mit täglichem Konsum von Benzodiazepinen und Alkohol. Sie verhält sich häufig aggressiv gegenüber dem Personal sowie Mitbewohnern.
- D 70-jährige Person mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) will nach einer OP auf die Terrasse rauchen gehen.
- E Aufsuchender Pflegedienst stellt fest, dass frisch verwitwete Person problematisch zu trinken beginnt. Die Pflegefachperson ist unsicher, wie sie weiter vorgehen soll.

Grundorientierung bei ethischen Fragestellungen in der Pflegepraxis geben die vier Prinzipien «Autonomie», «Gutes tun», «Nicht schaden» und «Gerechtigkeit».¹⁰ Die Pflegefachpersonen müssen diese Prinzipien im Einzelfall (siehe Beispiele oben) jeweils sorgfältig gegeneinander abwägen. Folgendes Leitkonzept bietet dabei die Grundlage in der Betreuung und Pflege von älteren Menschen mit einer Abhängigkeit:

⁹ Eine Definition und Beschreibung der professionellen Pflege ist hier zu finden: SBK/ASI (2011); Professionelle Pflege Schweiz. Perspektive 2020. Positionspapier des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. <https://www.sbk.ch/pflegethemen/perspektive-2020>

¹⁰ Vergleiche hierzu SBK/ASI (2013): Ethik und Pflegepraxis: Grundlagentextdokument.

Leitkonzept für die Pflegepraxis:

Aktive Unterstützung zur Selbstbestimmung

Das Recht auf Selbstbestimmung wird nicht als Status, sondern als Prozess verstanden und die Selbstbestimmung soll dort erhalten werden, wo sie möglich ist. Pflegefachpersonen nehmen ihre Fürsorgepflicht («Gutes tun», «Nicht schaden») wahr und unterstützen und begleiten Menschen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit in ihren Entscheidungen und ihrer Selbstbestimmung. Gemeinsam werden Konsequenzen von getroffenen Entscheidungen besprochen. Als Grundlage für ein reflektiertes Handeln werden innere (beispielsweise die körperliche Verfassung) und äussere Einflussfaktoren (beispielsweise das Beziehungs-/Wohnumfeld) gemeinsam mit der betroffenen Person besprochen. Die Pflegefachperson versucht der betroffenen Person ihre Ressourcen zur Veränderung aufzuzeigen und anerkennt die Zieloffenheit des Prozesses. Alle älteren Menschen erhalten – unabhängig der vorhandenen Diagnosen – eine respektvolle und qualitativ hochstehende Pflege.¹¹

Im Folgenden finden sich konkrete Empfehlungen für die betroffenen Pflegefachpersonen, Teams und Organisationen.

Empfehlungen für die Praxis

Pflegefachpersonen

- **Anamnese:** Sorgfältige und möglichst detaillierte Anamnese bei Eintritt bezüglich Diagnosen, Ess-, Trink- und Verhaltensgewohnheiten wie auch betreffend der Suchtvergangenheit der eintretenden Personen.
- **Pflegeplanung/Früherkennung und Frühintervention:** Frühzeitiges Erkennen von risikoreichem Konsum, Abhängigkeitsgefährdungen oder Abhängigkeiten durch Nutzung von Bedarfsabklärungsinstrumenten (z. B. RAI) und individueller Pflegeplanung. Darauf basierend wird die Notwendigkeit von Frühinterventionen geprüft und bei Bedarf eingeleitet.
- **Wahrung der Autonomie:** Pflegefachpersonen sind sich bewusst, dass viele ältere Menschen psychoaktive Substanzen zu rekreativen Zwecken (beispielsweise zur Eigenstimulierung oder zur Entspannung) konsumieren – gelegentlich auch risikoreich. Fachpersonen können Therapieangebote aufzeigen, der Entscheid für eine Therapie, einen kontrollierten Konsum oder zur Abstinenz wird durch die betroffene Person selbst gefällt.
- **Schadensminderung:** Bei stabilen Situationen – wie einer Opioid-Agonisten-Behandlung oder einem gemeinsam mit dem Patienten/der Patientin vereinbarten kontrollierten Konsum – unterstützt die Pflegefachperson die betroffene Person im Konsum.

¹¹ Vergleiche hierzu den Artikel zur Thematik Selbstbestimmung von Daniel Kappeler im Jahresbericht 2015 der Organisation monbijoubern (Seite 13 ff.).

- **Moralischer Stress:** Situationen, die moralischen Stress verursachen, sollen von der Pflegefachperson mit der vorgesetzten Person oder im Team offen angesprochen und durch eine gemeinsame Herangehensweise entschärft werden.
- **Keine Alleingänge, keine Ausnahmen:** Bei Situationen, die die zuständige Pflegefachperson verunsichern, werden Lösungen im Team erarbeitet. Vergleichbare Fälle werden von den einzelnen Teammitgliedern gleichbehandelt.
- **Konsumakzeptanz:** Eine konsumakzeptierende Haltung unterstützt die betroffenen älteren Menschen aktiv in ihrer Selbstbestimmung (siehe Leitkonzept für die Pflegepraxis: Aktive Unterstützung zur Selbstbestimmung). Dies gilt bis hin zur Unterstützung der Beschaffung der psychoaktiven Substanzen (beispielsweise Alkohol, Tabak, ärztlich verordnetes Heroin oder Methadon).
- **Fallbesprechungen/Absprachen im Team:** Bei unklaren Situationen anfordern einer Fallbesprechung im Team oder eines runden Tisches mit externen Experten.

Team

- **Standardisierte Prozesse:** Abhängigkeitsbezogene Massnahmen des Pflegeprozesses und therapeutische Massnahmen werden im interprofessionellen Team, mit der Patientin/dem Patienten und – falls gewünscht – mit den Angehörigen diskutiert.
- **Beizug einer externen Fachperson** – beispielsweise aus der Suchthilfe: bei komplexen Fällen oder im Team nicht sicher beantwortbaren Fragestellungen.
- **Themenhüterinnen oder -hüter:** Bestimmen einer oder mehrerer Personen im Team als Themenhüter oder Themenhüterin für das Thema «Konsum und Abhängigkeiten». Diese/dieser absolviert idealerweise Weiterbildungen im Bereich Sucht und ist Kontaktstelle für die Expertinnen und Experten der Suchthilfe.
- **Absprachen im Team:** Regeln im Umgang mit unklaren Situationen werden im Team abgesprochen. Vergleichbare Fälle werden von allen gleich behandelt.

Organisation

- **Konzept:** Erstellen eines Konzepts mit einer partizipativ erarbeiteten berufsethischen Grundhaltung zur Aufnahme, Betreuung und Pflege von älteren Menschen mit Abhängigkeiten, getragen vom Respekt für die Autonomie der gepflegten Person, ihrer Biographie und der Akzeptanz des Konsums psychoaktiver Substanzen.
- **Vorbild:** Vorleben der im Konzept festgelegten berufsethischen Grundhaltung.
- **Fortbildungen:** Fortbildung der Pflegefachpersonen und Teams zur Thematik Sucht im Alter.
- **Gefährdung aufgrund des Konsums von psychoaktiven Substanzen:** Bei Eigen- und/oder Fremdgefährdung entscheidet die Organisation nach sorgfältiger Abwägung der Situation, ob eine Meldung gemäss Kinder- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) gemacht wird.¹²

¹² Mehr zu den Melderechten an die Erwachsenenschutzbehörde für Fachpersonen, die beruflich mit Menschen im dritten und vierten Lebensabschnitt zu tun haben, wie auch zu den Meldepflichten für Fachpersonen, die in öffentlichen Alters- und Pflegeheimen arbeiten, finden sich im Merkblatt der KOKES (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz). <https://www.kokes.ch/de/dokumentation/empfehlungen/melderechte-und-meldepflichten>, Zugriff am 30.09.2019

Hinweis

Weitere zielgruppengerecht aufbereitete Informationen für Fachpersonen zur Thematik «Sucht im Alter» und Praxisinstrumente aus der Praxis sind auf der Webplattform www.alterundsucht.ch aufgeschaltet und werden laufend aktualisiert.

Arbeitsgruppe

Patricia Rolinger (Ethikkommission SBK/ASI)
 Silvia Walther (Ethikkommission SBK/ASI)
 Daniel Ducraux (Ethikkommission SBK/ASI)
 Daniel Kappeler (monbijoubern)
 Marie Cornut (GREA)
 Heinz Lengacher (Berner Gesundheit)
 Katrin Allemann (suprax Biel)
 Regula Hälgi (suprax Biel)

Projektleitung und Redaktion: Jonas Wenger (Fachverband Sucht)
 Projektleitung SBK/ASI: Roswitha Koch
 Projektleitung Infodrog: Alwin Bachmann

© Bern, Januar 2020