

# Alkohol im Alter : Erfahrungen und Good Practices

Autor(en): **Salis Gross, Corina / Haug, Severin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800030>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Alkohol im Alter: Erfahrungen und Good Practices

**In einer vom Bundesamt für Gesundheit finanzierten Studie zeigt sich, dass in der Schweiz die Sensibilisierung zum problematischen Alkoholkonsum im Alter aus der Perspektive von Fachpersonen und Angehörigen noch deutlich voranzutreiben ist. Wichtige Elemente einer Good Practice sind bereits vorhanden, es fehlt jedoch noch an der Integration dieser Elemente und an der regionalen Koordination von Sucht- und Altershilfe.**

## Corina Salis Gross

Dr. phil., Forschungsleiterin am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF Zürich, Konradstrasse 32, CH-8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 84, corina.salisgross@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

## Severin Haug

Dr. phil., Forschungsleiter am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF Zürich, Konradstrasse 32, CH-8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 74, severin.haug@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

Schlagwörter:

Alter | Alkoholkonsum | Problemlast | Good Practice | Erfahrungswissen |

## Ausgangslage

Problematischer Alkoholkonsum ist auch im Alter verbreitet.<sup>1</sup> Individuell wie gesellschaftlich entstehen daraus gesundheitliche und ökonomische Schäden.

Das BAG schenkte dem Thema im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol 2008-2012 Beachtung und formulierte als eines der Wirkungsziele die Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter.<sup>2</sup> In diesem Kontext wurde die vorliegende Studie finanziert, die ExpertInnenwissen und Erfahrungen von Fachpersonen und Angehörigen erfassen sollte. Partizipativ wurden geeignete Massnahmen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums identifiziert und Empfehlungen formuliert.

## Methoden

Eine Literaturrecherche sichtete die rezente Literatur zum Thema «Alkohol im Alter», deren Auswertung es erlaubte, einen groben Überblick über den Wissenskorpus in der Schweiz und einen international formulierten State of the Art<sup>3</sup> zu bestimmen sowie Fragen (wahrgenommene Problemlast, Einstellungen und Verhalten, Angebote) an Fachpersonen und an Angehörige von Personen mit problematischem Alkoholkonsum zu formulieren. Deren Befragung erfolgte telefonisch oder schriftlich mittels eines Fragerasters. Für die statistische Auswertung genutzt wurden die Antworten von 37 Fachpersonen (hauptsächlich aus psychiatrischen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen, aus ambulanten Pflegediensten und Suchtberatungsstellen) und von acht Angehörigen. Mit verschiedenen AkteurInnen wurden ausserdem informelle Gespräche geführt

und eine ExpertInnengruppe beriet die Studie zu deren Beginn und kommentierte vorläufige Ergebnisse und Empfehlungen.

## Problemlast

Als wichtigste Gründe problematischen Alkoholkonsums identifizieren die befragten Personen einschneidende Ereignisse (critical life events), und dabei in erster Linie Verlusterlebnisse (Arbeit, Partner und Angehörige).<sup>4</sup> Die Motivation, problematischen Alkoholkonsum zu reduzieren, wird als gering eingeschätzt. Seine Konsequenzen sind bspw. die – verglichen mit älteren Personen ohne entsprechenden Konsum – schlechtere psychische und physische Gesundheit. Die Befragten bemerken, dass Frauen häufiger allein, heimlich und in Stresssituationen trinken als Männer, und zwar Bier und Wein, während Männer eher Bier und Schnaps trinken. Ein Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischer Benachteiligung und problematischem Alkoholkonsum kann vermutet werden. Weniger deutlich ist aufgrund des befragten Samples der Zusammenhang zwischen problematischem Alkoholkonsum im Alter und Migrationshintergrund. Sehr deutlich sind dagegen die Kombination des Konsums von Alkohol und anderen Substanzen (v.a. Tabak, Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel) und – immer aufgrund des befragten Samples – die Tatsache, dass viele Personen mit problematischem Alkoholkonsum auch eine psychiatrische Diagnose aufweisen. Beobachtet werden bei den Personen mit problematischem Alkoholkonsum auch Anzeichen von Alkoholabhängigkeit – die Grenze zwischen den beiden Konsumformen ist fließend.

## Good Practices

Die Ergebnisse der Studie sind in Form von «Good Practices» kondensiert, um so die erfolgversprechenden Massnahmen sowie die vorhandenen Stolpersteine und Lücken aus der Sicht von Fachpersonen und Angehörigen zielgerichtet ersichtlich zu machen.

### Transversale Good Practices

Massnahmen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums sollen gemäss den Befragten sowohl das Verhalten als

auch die Verhältnisse betreffen, sie sollen die Zielgruppe der älteren Menschen weit fassen und sie dabei bezüglich Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Migrationshintergrund oder geteilter Lebenswelten differenziert angehen. Zu den Voraussetzungen für den Erfolg von Massnahmen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums gehören ausserdem die weitere Sensibilisierung der Öffentlichkeit und des Gesundheitspersonals für das Thema sowie die gute Zusammenarbeit verschiedener AkteurInnen (inklusive Altershilfe). Diese Massnahmen nutzen zudem die Erfahrungen der Arbeit mit anderen Zielgruppen und die Erkenntnisse der Gerontologie, sie nutzen die Möglichkeit, auch den problematischen Konsum anderer Substanzen zu thematisieren, und sie erfolgen innerhalb einzelner Organisationen auf der Grundlage von klaren Konzepten und verbindlichen Richtlinien.

### *Prävention*

Die Kommunikationsaufgabe «Prävention» geschieht koordiniert, zielgruppengerecht und über Kanäle, welche die verschiedenen Teile der Zielgruppe «ältere Menschen» am besten erreichen. Die Zielgruppen selbst lassen sich in die Planung und in die Realisierung von Präventionsmassnahmen einbeziehen und immer zeigen die Präventionsbotschaften Handlungsmöglichkeiten auf. Besondere Beachtung wird der Verhältnisprävention in den Institutionen und Haushalten geschenkt, welche die individuellen Anstrengungen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums unterstützen – bspw. die Einrichtung alkoholfreier Haushalte, die kontrollierte Abgabe von Alkohol, niederschwelliges begleitetes Wohnen und ebensolche Tagesstrukturen.

### *Früherkennung*

Das Erkennen problematischen Alkoholkonsums ist gemeinsame Aufgabe verschiedener Gruppen von AkteurInnen, einschliesslich des sozialen Umfelds von Betroffenen. Besonders gute Möglichkeiten zur Früherkennung bieten aufsuchende Dienstleistungen, wobei es günstig ist, problematischen Alkoholkonsum mittels geeigneter Screening-Instrumente zu erkennen. Solche Instrumente sind weiterzuentwickeln resp. neu zu schaffen, sie passen in die Abläufe von Prävention und Beratung sowie Behandlung. Die Abläufe nach der Erkennung problematischen Alkoholkonsums ihrerseits sind den Mitarbeitenden einer Organisation klar: sie wissen, was nach der entsprechenden Diagnose zu tun ist.

### *Beratung und Behandlung*

Der Zugang zu unterschiedlichen, altersspezifischen, auf verschiedene Bedürfnisse ausgerichteten Beratungs- und Behandlungsangeboten ist möglichst niederschwellig zu gestalten – durch zielgruppengerechte und koordinierte Information und durch die Nutzung der Möglichkeiten aufsuchender Arbeit. Die Ziele von Beratungen und Behandlungen werden in Zusammenarbeit mit den Betroffenen definiert und aufgrund eingehender Abklärungen durchgeführt. Für die einzelnen Massnahmen steht genügend Zeit zur Verfügung und sie beziehen möglichst das soziale Umfeld der Betroffenen mit ein. Sie ermöglichen soziale Kontakte, nutzen Tagesstrukturen und sie werden von gut ausgebildetem Personal realisiert. Beratungen und Behandlungen erfolgen aufgrund klarer organisatorischer Konzepte, die auch das Dilemma zwischen Selbstbestimmung der betroffenen Personen und der vom Gesundheitspersonal wahrgenommenen Notwendigkeit von Interventionen thematisieren.

## **Empfehlungen**

Die folgenden Empfehlungen richten sich an die AkteurInnen verschiedener Ebenen einer integrierten Policy zum problematischen Alkoholkonsum im Alter. Sie wurden auf Grundlage der erhobenen Daten sowie mittels einer Fokusgruppe mit dem an der Studie beteiligten Beirat formuliert.

### *Gesundheitsbehörden*

integrieren idealerweise das Thema «problematischer Alkoholkonsum älterer Menschen» in Gesundheitspolitiken, sie unterstützen Massnahmen zur Sensibilisierung für das Thema, sie fördern die Zugänglichkeit von Angeboten (auch für Angehörige), die Rolle der aufsuchenden Arbeit und die Koordination und den Austausch zwischen Angeboten sowie die partizipative Einbindung der Zielgruppen und deren Angehöriger. Für Schulungen zum Thema entwickeln Gesundheitsbehörden Standards um die Qualität der Wissensvermittlung zu garantieren.

### *Gesundheitseinrichtungen*

sichern die Qualität von Massnahmen zur Reduktion von problematischem Alkoholkonsum im Alter durch die Entwicklung der Organisation, bspw. durch das Erstellen von Konzepten, die Definition von Handlungsabläufen oder die Schulung von Personal.

### *Spezialisierte Einrichtungen*

sichern ebenfalls die Qualität von Massnahmen durch Prozesse zur Organisationsentwicklung. Ausserdem entwickeln sie spezifische Angebote weiter, sie sichern den zielgruppenspezifischen Zugang zu Angeboten und sie koordinieren sich mit anderen Anbietern im Bereich und arbeiten mit diesen zusammen.

## **Fazit**

Die folgenden Aspekte stehen im Vordergrund zur weiteren Reduktion problematischen Alkoholkonsums (Prävention, Früherkennung, Beratung und Behandlung, Nachsorge):

### *Erreichbarkeit*

Die zielgruppengerechte Planung und Durchführung von Massnahmen muss ein Daueranliegen sein. Zu den schwer- und schwersterreichbaren Personen gehören jene, die allein wohnen und wenig soziale Kontakte haben und die aufgrund von sprachlichen und anderen Voraussetzungen (z. B. tiefer sozioökonomischer Status, strukturelle Barrieren, Migrationshintergrund) nicht in den Kontakt mit Angeboten kommen.

### *Koordination und Kooperation*

Die Zusammenarbeit aller AkteurInnen (in einer Region) ist Voraussetzung für die Wirksamkeit von Massnahmen und den effizienten Einsatz von Mitteln. Die Schnittstellen zwischen Anbietern sind zu optimieren, um eine gute Zusammenarbeit zu ermöglichen. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit zwischen Institutionen der Altershilfe und jenen der Suchthilfe.

### *Partizipative Ansätze*

Interventionen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums sind mit den verschiedenen AkteurInnen zu planen und durchzuführen, einschliesslich der VertreterInnen der heterogenen Zielgruppen.



## Organisationsentwicklung

Durch Personalschulungen, Definition von handlungsleitenden Richtlinien und Konzepten und durch Anpassung von Abläufen können Organisationen zur Qualität ihrer Massnahmen und zu deren verbesserten Wirkung beitragen. Gleichzeitig entlasten sie damit die einzelnen Mitarbeitenden, indem sie diesen in ambivalenten Situationen adäquate Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung stellen. ●

### Literatur

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2008): Nationales Programm Alkohol 2008-12. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2011): Alkoholkonsum in der Schweiz. Faktenblatt. Basierend auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung & der Auswertung von Sucht Info Schweiz.
- Salis Gross, C./Haug, S./Kessler, D./Koller, S.(in Vorbereitung): Alkohol im Alter. Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. München: Akademische Verlagsgemeinschaft. Download des entsprechenden Schlussberichtes an das BAG: [www.tinyurl.com/czaxjza](http://www.tinyurl.com/czaxjza), Zugriff 27.03.2013.

World Health Organization (WHO) (2000): International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster.

### Endnoten

- 1 Problematischer Alkoholkonsum umfasst das Rauschtrinken (episodischer Risikokonsum), den chronischen Risikokonsum und das situationsunangepasste Trinken. Die Grenzwerte liegen gemäss WHO bei 20g reinen Alkohols pro Tag für Frauen bzw. 40g pro Tag für Männer (zwei bis vier Standardgläser) (WHO 2000; vgl. auch BAG 2011). Im Alter reagiert der Körper aufgrund des reduzierten Wasseranteils empfindlicher auf Alkohol, der daher eine stärkere Wirkung entfaltet. Deshalb sind sich Fachpersonen einig, dass die Grenzwerte für ältere Menschen entsprechend zu relativieren sind.
- 2 Vgl. Bundesamt für Gesundheit 2008.
- 3 Vgl. Salis Gross et al. in Vorbereitung: Kap. 1 und 2.1.
- 4 Bei early onset drinkers waren dies 1. der Verlust der Arbeitsstelle und 2. die Trennung von Partner oder Angehörigen. Bei late onset drinkers wurden 1. die Pensionierung und der Verlust an Lebenssinn genannt und 2. der Verlust von Tagesstrukturen.