Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 45 (2019)
Heft: 5

Artikel: Sucht im Alter : frühzeitig erkennen und gemeinsam handeln
Autor: Bachmann, Alwin / Wenger, Jonas / Gotsmann, Linda
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-865675

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sucht im Alter: Frühzeitig erkennen und gemeinsam handeln

2019-5
Jg. 45
S. 12 - 17

Suchtprobleme bei betreuten älteren Menschen stellen Pflegefachleute und Pflegeorganisationen vor grosse Herausforderungen. Viele davon sind nicht ausreichend auf den Umgang mit Sucht vorbereitet. Know-how-Transfer zwischen den involvierten Professionen sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit sind nötig, um die Früherkennung von Suchtproblemen im Alter zu stärken und eine altersgerechte Versorgung zu gewährleisten. Erfahrungen aus der Pflegepraxis zeigen: Eine klare Haltung zu «Sucht», geregelte Abläufe und die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe helfen dabei, kritische Situationen vor einer möglichen Eskalation zu entschärfen.

ALWIN BACHMANN
Lic. phil., Psychologe, Stv. Leiter Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14, a.bachmann@infodrog.ch, www.infodrog.ch, www.alterundsucht.ch

JONAS WENGER
Lic. phil., Politik- und Kommunikationswissenschaftler, Projektleiter, Fachverband Sucht, Weberstrasse 10, CH-8004 Zürich, wenger@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

LINDA GOTSMANN
Leiterin Pflege und Betreuung, Gustav Benz Haus, Zentrum für Pflege und betreutes Wohnen, Brantgasse 5, CH-4057 Basel, linda.gotsmann@gustavbenzhaus.ch, www.gustavbenzhaus.ch

Einleitung

Die Mehrheit der SeniorInnen weist keinen risikoreichen Konsum von Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen auf. Jedoch kommt es wegen der Demografie zu einer Zunahme der absoluten Zahl von älteren Menschen mit Suchtproblemen. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung zeigt, dass rund ein Viertel aller Personen im Rentenalter täglich Alkohol konsumieren (BFS 2019: Gmel et al. 2017). 6,8 % der Männer und 5,9 % der Frauen in der Altersgruppe 65+ weisen einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum mit mittlerem oder hohem Gesundheitsrisiko[1] auf – dieser Anteil ist höher als in allen anderen Altersgruppen.[2] Chronischer Alkoholkonsum im Alter kann zu einer Vielzahl an Komplikationen wie vermehrte Stürze, Verwirrtheit und Verhaltensstörungen führen, bestehende Erkrankungen verstärken oder notwendige Medikationen ungünstig beeinflussen. Auch die regelmässige Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln steigt mit zunehmendem Alter deutlich an und ist bei den Frauen deutlich häufiger als bei Männern: Jede zehnte Frau ab 69 Jahren nimmt fast täglich Benzodiazepine oder ähnliche Substanzen ein (Gmel et al. 2018). Das Suchtmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt darüber hinaus, dass rund ein Fünftel der Personen ab 55 Jahren Alkohol «immer oder fast immer» gemeinsam mit Medikamenten einnehmen. Dies ist insbesondere dann risikoreich, wenn gleichzeitig zwei oder mehr Gläser Alkohol getrunken werden. Mangelndes Wissen und Fehleinschätzungen über Alkoholkonsum (wie z. B., dass ein Glas pro Tag gesund sein soll) stellen einen Risikofaktor für die gemeinsame Einnahme dar (BAG 2019; Wicki & Gmel 2017).

Motive für eine andauernde Einnahme von Alkohol und Medikamenten liegen u. a. darin, dass die Betroffenen negative Emotionen, Einsamkeit, Alltagsbelastungen und Schmerzen zu kompensieren versuchen (vgl. Ecoplan 2019). Potenziell belastende Lebensereignisse wie der Verlust von Angehörigen, chronische Krankheiten und Schmerzen oder Schlafprobleme kommen mit steigendem Alter häufiger vor. Sofern sie nicht positiv bewältigt werden können, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, im dritten oder im vierten Lebensabschnitt eine Abhängigkeit zu entwickeln. Dem gegenüber steht eine Vielzahl an Ressourcen, über welche ältere Menschen verfügen. Viele können ihr körperliches, soziales und geistiges Potenzial bis in ein hohes Alter entfalten und sich aktiv am sozialen Leben beteiligen.

Ressourcen und Gesundheitsverhalten älterer Menschen

Zentral für die Lebensqualität älterer Menschen ist ein funktionierendes und lebendiges Gemeinwesen (vgl. WHO

2002). Haben ältere Menschen die Möglichkeit, am Sozialleben – sei es in einer Altersinstitution oder der Gemeinde – teilzunehmen, Hobbys und ehrenamtliche Tätigkeiten auszuüben, hat dies einen positiven Effekt auf ihre Zufriedenheit und Gesundheit und das Risiko, eine Abhängigkeit zu entwickeln, ist stark vermindert. Fachpersonen der Pflege können eine wichtige Rolle dabei einnehmen, eine förderliche Umgebung zu schaffen sowie auf erste Anzeichen einer Suchtentwicklung zu reagieren. Dabei muss auch den individuellen Ausgangslagen und unterschiedlichen Ressourcen der betreuten Personen Rechnung getragen werden. Nicht alle Menschen haben dieselben Chancen und Fähigkeiten, ihr Leben im dritten Lebensabschnitt selbstbestimmt zu gestalten und Ressourcen aktiv zu nutzen. Das Vorhandensein von psychosozialen Ressourcen und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen wie gesunde Ernährung, körperliche Aktivität oder Nichtrauchen sind bis ins hohe Alter vom Bildungsstand und Geschlecht abhängig. Gut ausgebildete Männer haben z. B. seltener einen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum (5 % gegenüber 11 %) und rauchen weniger (40 % gegenüber 24 %) als jene ohne nachobligatorische Ausbildung (BFS 2019). Vorerkrankungen schmälern den Handlungsspielraum der Betroffenen. Besonders hohe Anforderungen an die pflegerische und medizinische Versorgung stellen sich bei Männern und Frauen mit chronifizierter Alkohol- oder Opioidabhängigkeit – einer multimorbiden PatientInnengruppe, bei der typische Alterserkrankungen häufig früher auftreten.

Herausforderungen in der Pflege

Die Pflege von älteren Menschen mit einer Abhängigkeit oder einer Suchtgefährdung stellt hohe Anforderungen an alle in der ambulanten und stationären Pflege tätigen Personen und Organisationen (Wiesbeck 2017). Auch Angehörige von Menschen mit einer Abhängigkeit sind einer grossen Belastung ausgesetzt. Zur Vorbereitung für den Umgang mit Sucht im Pflegealltag und die Angehörigenarbeit ist die Sensibilisierung und Schulung zu Suchtthematiken für Pflegeorganisationen und -fachpersonen von zentraler Bedeutung. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass Suchtphänomene nur eines von vielen Gesundheitsthemen im Alter sind, mit denen Pflegefachpersonen in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind. Daher ist es umso wichtiger, ihnen möglichst praxistaugliche Instrumente bereitzustellen, die im Pflegealltag auch nachhaltig angewendet werden können. Nach einem kurzen Überblick über bestehende Kooperationsmodelle geben die folgenden Kapitel einen Einblick in den Umgang mit Sucht in der Pflege. Anhand von Praxisbeispielen werden Möglichkeiten aufgezeigt und Instrumente zur Verfügung gestellt, die Fachleute der Pflege dabei unterstützen, die beschriebenen Herausforderungen zu meistern.

Kooperation zwischen Suchthilfe und Altenpflege

Interprofessionelle und interdisziplinäre Kooperationen sind Schlüsselfaktoren für eine optimale Versorgung älterer Suchtbetroffener. Gemäss einer Befragung von Infodrog, der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, verfügt rund ein Drittel von 146 befragten Suchtfachstellen über spezifische Angebote, die sich an Pflegefachpersonen oder Pflegeorganisationen richten (siehe Abbildung 1).[3] Zumeist handelt es sich hierbei um Fortbildungen, Beratungs- und Begleitungsangebote zum Umgang mit Sucht, Unterstützung bei der Entwicklung einer institutionellen Haltung sowie bei der Erarbeitung von Betreuungskonzepten und Arbeitsinstrumenten. Bislang nur vereinzelt vorhanden sind Angebote der aufsuchenden Suchtberatung in Zusammenarbeit mit der Spitex oder Suchtsprechstunden in Alterszentren – Erfahrungen mit diesen Angeboten fallen gemäss den Befragten jedoch positiv aus. Darüber hinaus stellen die befragten Suchtfachstellen einen Bedarf an niederschwelligen Wohnangeboten mit suchtmedizinischer und pflegerischer Unterstützung für Menschen mit langanhaltenden Abhängigkeiten fest. Angebote von Pflegeorganisationen, die sich explizit an diese PatientInnengruppe richten, existieren bislang nur vereinzelt.[4] Ein systematischer Überblick über die suchtspezifische Versorgungslage in den öffentlichen Alters- und Pflegeeinrichtungen liegt jedoch nicht vor.

Obschon Fortbildungsveranstaltungen für Pflegefachpersonen das am häufigsten genannte spezifische Angebot sind, sehen die befragten Suchtfachstellen gerade in der Sensibilisierung aller Beteiligten noch eine grosse Lücke. Dies deckt sich mit den Resultaten einer Bedarfserhebung (Schaaf et al. 2019) des Schweizerischen Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) in Kooperation mit der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS) (siehe Schaaf et al. in dieser Ausgabe). Die Studie zeigt deutlich, dass erfolgversprechende Konzepte und Ins-

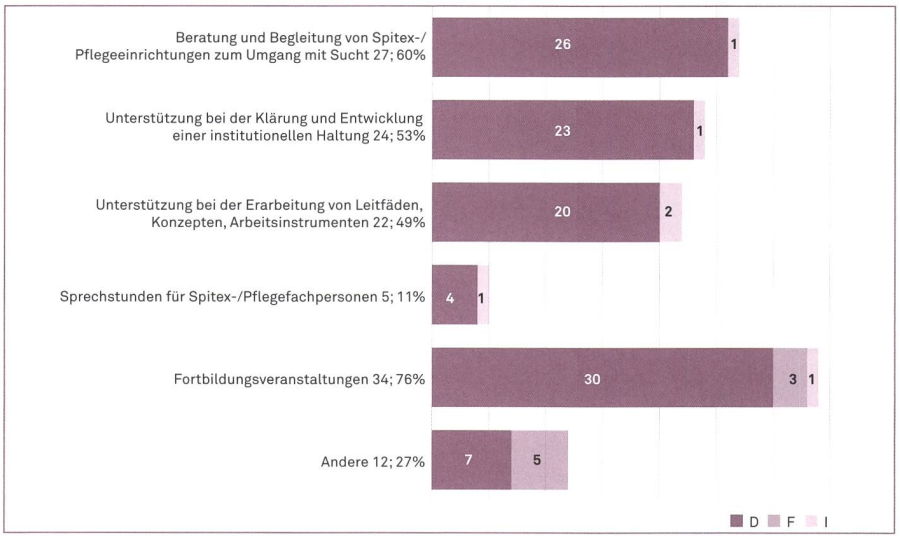

Abbildung 1: **Angebote der Suchtfachstellen für Pflegefachpersonen oder -institutionen in der deutschen (D), französischen (F) und italienischen (I) Schweiz (n=45).**

trumente sehr wohl vorhanden sind und Kooperationen zwischen Suchthilfe und Altenpflege auf der lokalen Ebene gelebt werden.[5] Dennoch sind insbesondere Früherkennung und Frühintervention in vielen Einrichtungen noch wenig bekannt und bewährte Instrumente werden häufig noch nicht eingesetzt.

Umgang mit Sucht im Pflegealltag

Der Umgang mit Sucht in der ambulanten und stationären Alterspflege und die Versorgung der Betroffenen sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig (siehe Abbildung 2). Im Zentrum steht der Mensch mit all seinen Ressourcen, Einschränkungen, Bedürfnissen und Wünschen. Er hat ein Recht auf Selbstbestimmung und somit auch das Recht, risikoreich zu konsumieren und Hilfe zu verweigern. Andererseits hat er das Recht auf Fürsorge und Behandlung. Gerade in Bezug auf ein Suchtverhalten können sich hierbei komplexe berufsethische Spannungsfelder ergeben (siehe Praxisbeispiel 2). Zudem sind die Grenzen zwischen risikoarmem Konsum, risikoreichem Konsum und Abhängigkeit fliessend – und letztere nicht immer klar ersichtlich. Trotz dieser Herausforderungen: Gerade bei einer späten Suchtmanifestierung[6] ist ein frühzeitiges Erkennen und Handeln wirkungsvoll. Ob und wie gut dies gelingt, ist einerseits von der persönlichen Haltung, dem Wissen und den Kompetenzen der betreuenden Pflegefachperson abhängig (siehe Abbildung 2). Andererseits hängt der Umgang mit Sucht massgeblich davon ab, ob sich die Institutionsleitung mit dem Thema auseinandergesetzt hat und bereits eine gemeinsame Haltung und Vorgehensweisen definiert wurden. Zentral ist zudem, ob ausreichend Ressourcen bereitgestellt werden – z. B. für die psychiatrische Pflege und suchtspezifische Massnahmen – und ob Kooperationen mit Suchtfachpersonen bestehen.

Da das Thema Sucht nach wie vor mit Tabus behaftet ist und Unsicherheiten bestehen, vermeiden es Pflegefachpersonen oder Organisationen häufig, sich aktiv damit zu befassen. Spätestens wenn der Praxisalltag aufgrund einer sich manifestierenden Suchtproblematik gestört wird – etwa wenn eine Person mit Alkoholabhängigkeit gegenüber ihren Betreuenden und Mitbewohnenden ausfällig wird oder selbstgefährdendes Verhalten zeigt –, sehen sich die Pflegeeinrichtungen gezwungen zu handeln. Solche Krisensituationen können für die Mitarbeitenden sehr belastend sein und beanspruchen insbesondere dann viele Ressourcen, wenn geregelte Handlungsabläufe, Zuständigkeiten und eine gelebte Grundhaltung fehlen.

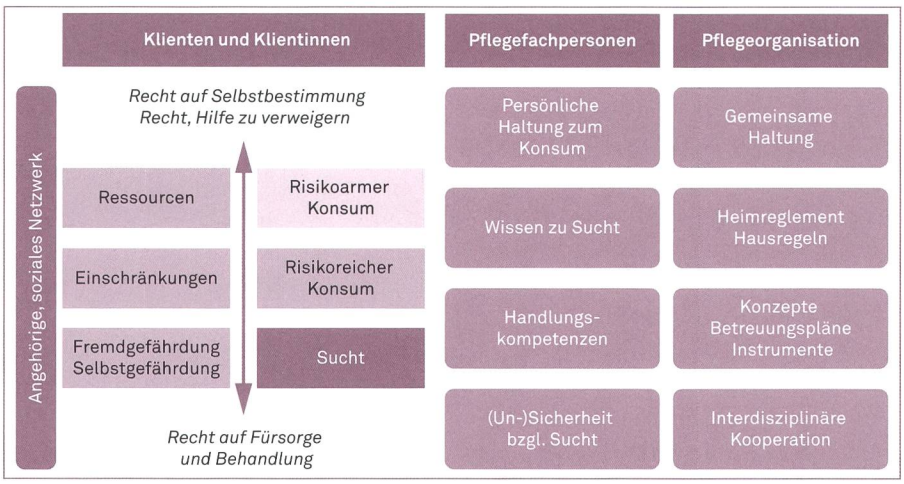

Abbildung 2: **Der Umgang mit Sucht in der Alterspflege wird von vielen Faktoren beeinflusst.**

Praxisbeispiel 1: Entwicklung und Implementierung eines Konzepts zum Umgang mit Sucht im Gustav Benz Haus in Basel

Erfahrungen mit Suchtthematiken hat auch das Gustav Benz Haus in Basel gemacht – ein städtisches Wohn- und Pflegezentrum für alternde Menschen, das über keine suchtspezifische Abteilung verfügt und einen integrativen Ansatz verfolgt. Nachdem das Personal vermehrt mit suchtbetroffenen Bewohnenden konfrontiert und auch der Heimalltag zunehmend beeinträchtigt worden war, suchte die Pflegedienstleiterin des Gustav Benz Haus die Kooperation mit der Suchthilfe. Mit Unterstützung von CURAVIVA Schweiz konnte der Kontakt mit Akteuren der Suchthilfe hergestellt werden. Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe[7] unter Leitung des Fachverbands Sucht entwickelte in der Folge ein Musterkonzept[8] (siehe Tabelle 1) zum Umgang mit Sucht. Erste Erfahrungen mit dem Konzept fallen positiv aus und zeigen, dass eine vorhandene und klare Haltung zu «Sucht» und geregelte Abläufe dabei helfen, kritische Situationen vor einer sich manifestierenden Eskalation zu entschärfen (siehe Interview mit der Pflegedienstleiterin Linda Gotsmann, Seite 15). Dadurch gewinnen die Pflegefachpersonen viel Sicherheit im Umgang mit Suchtbetroffenen und sind in ihrem Arbeitsalltag entlastet. Nicht zuletzt profitieren die BewohnerInnen von der Kooperation mit lokalen Suchtfachstellen und erhalten damit Gelegenheiten, Suchtthemen und damit verbundene Anliegen mit Fachpersonen zu besprechen.

Teil A: Definitionen	– Konsumformen und Abhängigkeit
Teil B:* Genuss, Konsum und Abhängigkeit im Gustav Benz Haus	– Haltung – Administration bei Eintritt – Personal und Teams – Interne Instrumente und Gefässe – Externes Netzwerk
Teil C: Leitfäden und Checklisten zur Früherkennung	– Übergeordnete Leitfäden und Checklisten – Alkohol und Medikamente – Orientierungshilfen

Tabelle 1: **Inhalte des Musterkonzeptes.**
***Teil B ist institutionsspezifisch gestaltet, bietet jedoch eine Mustervorlage für interessierte andere Pflegeeinrichtungen.**

Praxisbeispiel 2: Empfehlungen für den Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in der Pflege

Fachpersonen der professionellen Pflege[9] bewegen sich in ihrem Berufsalltag in komplexen ethischen Spannungsfeldern. Grundorientierung in der Pflegepraxis geben die vier ethischen Prinzipien «Autonomie», «Gutes tun», «Nicht schaden» und «Gerechtigkeit» (vgl. SBK/ASI 2013). Die Fachpersonen müssen diese Prinzipien im Einzelfall sorgfältig gegeneinander abwägen. Die Autonomie der PatientInnen beziehungsweise der möglichst umfassende Erhalt der Selbstbestimmung der älteren Person hat dabei einen zentralen Stellenwert. Gerade in Bezug auf Sucht können sich Konflikte ergeben zwischen der Gewährung der Autonomie (und somit des Konsumverhaltens), dem Konzept der Palliative Care und der Fürsorgepflicht sowie der fachlichen Verantwortung, hinzuschauen und zu handeln. Folgende Beispiele aus der Praxis veranschaulichen die grosse Breite möglicher in der Pflegepraxis anzutreffender Situationen:

- Eine 77-jährige Person entscheidet sich trotz massiven gesundheitsschädigenden Auswirkungen dafür, weiterhin eine psychoaktive Substanz zu konsumieren und sogar lebensbedrohliche Konsequenzen in Kauf zu nehmen.
- Eine 88-jährige Person bestellt übermässig viel in Onlineshops. Es besteht der Verdacht einer Kaufsucht und erste Anzeichen einer Demenz werden sichtbar.
- Eine 85-jährige Person mit täglichem Konsum von Benzodiazepinen und Alkohol. Sie verhält sich häufig aggressiv gegenüber dem Personal sowie MitbewohnerInnen.
- Eine 70-jährige Person mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) will nach einer OP auf die Terrasse rauchen gehen.
- Der aufsuchende medizinische Pflegedienst stellt fest, dass eine frisch verwitwete Person problematisch zu trinken beginnt. Die Spitex-Fachperson ist unsicher, wie sie vorgehen soll.

Um Fachpersonen der Pflege in solchen und vergleichbaren berufsethischen Konflikten zu unterstützen, haben der Fachverband Sucht, Infodrog und die Ethikkommission des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK unter Mitwirkung von ExpertInnen aus dem Suchtbereich[10] Empfehlungen entwickelt.[11] Basis der Empfehlungen bildet das Leitkonzept «Aktive Unterstützung zur Selbstbestimmung». Die Autonomie wird dabei nicht als Status, sondern als Prozess verstanden, mit dem Ziel, Selbstbestimmung dort zu erhalten, wo sie möglich ist (Vgl. Kappeler 2015). Pflegefachpersonen werden darin bestärkt, ihre Fürsorgepflicht («Gutes tun», «Nicht schaden») aktiv wahrzunehmen, indem sie Menschen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit begleiten und in ihren Entscheidungen und ihrer Selbstbestimmung unterstützen. Dies umfasst auch, in den Dialog mit den Betroffenen zu treten, innere und äussere Einflussfaktoren und Konsequenzen des Konsums gemeinsam zu besprechen und Ressourcen zur Veränderung aufzuzeigen oder zu aktivieren. Es gilt abzuwägen, ob und wie aktive Bemühungen oder zumindest Anstösse zu einer Verhaltensänderung gemacht werden. Bei bestehenden Abhängigkeiten können das Fördern eines risikoarmen Konsums, Verbesserungen des Medikamentenmanagements oder – bei Motivation – auch Abstinenz als Ziel im Vordergrund stehen. Neben dem oben umrissenen Leitkonzept finden sich in der Publikation konkrete Praxisempfehlungen für die Pflegefachperson, das Team und die Organisation.

Synthese und Ausblick

Das Thema Alter und Sucht wird alle in die Pflege und Versorgung älterer Menschen involvierten Professionen und Institutionen weiterhin beschäftigen. Neben dem Alkoholmissbrauch im Alter sowie der chronischen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erfordern auch bislang wenig beachtete Probleme wie Spielsucht bei SeniorInnen (vgl. Beitrag von Kalke et al. in dieser Ausgabe), oder der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen eine vertiefte Auseinandersetzung. Ein wichtiger Erfolgsfaktor liegt in der verstärkten interprofessionellen Kooperation auf lokaler Ebene. Daneben sind die kantonalen Behörden und politischen EntscheidungsträgerInnen gefordert, Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Verbesserung der Versorgung der Betroffenen zu schaffen. Damit dies gelingt, sind Grundlagenarbeit, Sensibilisierung und Vernetzung der relevanten Akteure notwendig. Nicht zuletzt ist eine Sensibilisierung und Enttabuisierung der Thematik auf gesellschaftlicher Ebene nötig.

Interview mit Linda Gotsmann, Gustav Benz Haus, Basel

Mit welchen Herausforderungen in Bezug auf Sucht waren Sie im Gustav Benz Haus bisher konfrontiert?

Für uns ist es oft schwierig, bei älteren Menschen einen risikoreichen Konsum zu erkennen. Beim Eintritt ins Alterszentrum liegen uns häufig keine Informationen über Diagnosen bezüglich Sucht vor. Begleiterscheinungen wie bspw. Delir-Anzeichen oder Stürze, die in Zusammenhang mit einer Suchterkrankung stehen, treten erst schleichend auf. So bleiben Abhängigkeiten oft lange unbemerkt. Dazu kommt die noch immer verbreitete Tabuisierung der Sucht. Sucht wurde bei uns oft dann zum akuten Thema, wenn Situationen aus dem Ruder liefen und eine Selbst- oder Fremdgefährdung oder aggressives Verhalten ein Eingreifen unausweichlich machten. So war das Thema für uns leider immer stark mit Dringlichkeit und «Notübungen» verbunden.

Welche Abhängigkeiten stehen dabei im Fokus?

Bei den zuvor erwähnten schwierigen Situationen stehen oft Menschen mit Alkohol- und Tabakabhängigkeiten im Zentrum. Jeder Bewohner, jede Bewohnerin hat eine eigene Biografie – auch was Gewohnheiten, Genusskonsum und auch Abhängigkeiten betrifft. Plötzlich gibt es dazu Diskussions- und Regelungsbedarf. Bspw. bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit knappen Finanzen oder solchen, die nicht mehr mobil sind. Neben möglicher Selbst- oder Fremdgefährdung stehen bei uns oft Fragen der Finanzierung und der Beschaffung der Substanzen im Zentrum, was mitunter auch mit Konflikten und Aggression verbunden sein kann.

Welche Haltung leben die Mitarbeitenden im Gustav Benz Haus im Umgang mit Sucht?

Wir haben – bezogen auf alle Substanzen – eine konsumakzeptierende Haltung. Die Akzeptanz ist eine wichtige Voraussetzung für das Miteinander im Alltag im Alterszentrum. Wir bewegen uns dabei in einem komplexen Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung, Genuss, Sicherheit, Fürsorge und Palliative Care. Ein herauforderndes Terrain. Wir möchten im Alterszentrum Grundlagen für ein Sozialleben ermöglichen, das den Bewohnenden Chancen zur Entfaltung und zur Teilhabe gibt. Es ist uns wichtig, Genuss zu ermöglichen, gleichzeitig aber auch Bewohnende mit einer Abhängigkeit oder Suchtgefährdung zu unterstützen. Sei es in ihrem Entscheid für einen kontrollierten Konsum oder ihrem Entscheid, von einer Substanz loszukommen, oder auch im Aufzeigen und Ermöglichen von Alternativen.

Welche Rolle spielen die Abhängigkeiten von illegalen Substanzen oder auch eine Opioid-Agonisten-Therapie?

Wir haben ab und zu Bewohnende, die in einer Opioid-Agonisten-Behandlung (OAT) sind, oder auch neben der OAT weitere psychoaktive Substanzen konsumieren. Die Pflege und Betreuung dieser Menschen läuft meistens sehr geordnet und stabil. Es herrscht viel Klarheit, was die Pflege und Betreuung stark vereinfacht. Die Betroffenen sind gewohnt, mit ihrer Abhängigkeit konfrontiert zu werden und sich aktiv damit zu beschäftigen. Auch sind diese Menschen oft schon gut eingebunden in ein funktionierendes Hilfesystem und werden begleitet von Fachpersonen aus der Suchthilfe. Diese Menschen haben einen Weg gefunden, mit der Sucht und ihrer Stigmatisierung umzugehen. Anders bei Bewohnenden, die nie problematisierend auf ihren Alkohol- oder Tabakkonsum angesprochen wurden und nun plötzlich in hohem Alter damit konfrontiert werden. Hier kann es zu Konflikten und Widerständen kommen.

Wie gehen Sie mit Medikamentenmissbrauch um?

Bei Eintritt einer Bewohnerin oder eines Bewohners wird das Medikamentenmanagement mit dem Hausarzt besprochen und die Medikamente werden gemäss Verordnung vom Pflegepersonal abgegeben. Häufiges Verlangen nach Reservemedikamenten kann den Verdacht auf einen Missbrauch bestätigen. Durch Gespräche werden alternative Behandlungen angeboten, wie zum Beispiel Tees, Fussbäder, Wärmeanwendungen. Auch hier kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Suchthilfe unterstützend wirken.

Sie haben ein Konzept zu Genuss, Konsum und Abhängigkeiten im Alterszentrum erarbeitet, dass Sie in Ihr Betreuungskonzept integriert haben und aktuell umsetzen. Gibt es erste Erfahrungen?

Wir haben neue Gefässe geschaffen und Prozesse neu definiert. So treffen wir uns z. B. jeden Montag um 11 Uhr mit den Leitungsstellen aus allen Teams (Küche, Hotellerie, Pflege und Betreuung) und tauschen uns zu aktuellen Fällen aus. Dabei werden unter anderem die folgenden Fragen thematisiert: Welche Probleme zeigen sich? Wo gibt es Klärungsbedarf? Was läuft gut? Wie läuft die Zusammenarbeit mit den Fachpersonen aus der Suchthilfe? Was sind die Ressourcen der Betroffenen und wie können diese gezielt unterstützt werden? Zudem wurden in allen Teams Thementrägerinnen und Thementräger definiert, die in ihren Weiterbildungen auch einen Fokus auf die Thematik Sucht legen werden.

Welche Herausforderungen zeigen sich?

Beim Umgang mit Suchtphänomenen braucht es Ausdauer und ein Dranbleiben – schnelle Lösungen gibt es nicht. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist sehr wichtig und spannend. Doch die Prozesse müssen sich noch einspielen und stabilisieren, damit mehr Verlässlichkeit und Struktur entsteht. Wir würden es zum Beispiel sehr begrüssen, wenn wir als mittelgrosses Alterszentrum sagen könnten: «Alle zwei Wochen gibt es im Haus eine Sprechstunde zu Gesundheitsthemen». Natürlich sollen dabei auch Genuss, Konsum und Abhängigkeiten ein wichtiges Thema sein und die Sprechstunde von Fachpersonen aus der Suchthilfe angeboten werden. Mit unserem Konzept alleine ist es nicht getan. Die Gefässe und Prozesse müssen gelebt werden und in den Konzepten aller beteiligten Professionen verankert sein.

Welche Einflüsse auf das Team und auf die Facharbeit machen sich bemerkbar?

Erste Erfahrungen zeigen: Wir sind jetzt viel früher und näher an der Thematik dran und begleiten die Betroffenen. So sind wir viel seltener mit Feuerwehrübungen konfrontiert, was unseren Arbeitsalltag vereinfacht und auch die Stimmung im Team verbessert. Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit Sucht ermöglicht es uns, die Probleme zu entschärfen, bevor sie eskalieren. Auch motiviert es die Teammitglieder konstruktive und kreative Ideen einzubringen, was die Versorgung von älteren Menschen mit Abhängigkeit betrifft.

Sie integrieren Menschen mit Abhängigkeit in Ihr Alterszentrum. Der richtige Weg?

Ich denke, dass sich durch die Integration sehr viele Chancen ergeben. Es gibt ja auch andere Themen, die in unserem Heim präsent sind, z. B. Demenz und Depressionen. Wieso sollten wir Menschen mit Abhängigkeiten ausschliessen? Es ist sicher so, dass wir nicht unbegrenzt viele Menschen mit Abhängigkeiten aufnehmen können. Aus meiner Sicht lassen sich circa 10 bis 12 Personen, bei denen Sucht eines der prioritären Themen ist, in ein Alterszentrum von 80 Plätzen integrieren. Natürlich braucht es dafür Pflegefachkräfte mit Erfahrungen aus der Psychiatrie. Ich kann zu wenig gut beurteilen, wie suchtspezifische Alterszentren oder Abteilungen funktionieren. Die Chancen des integrativen Ansatzes gehen dabei aber verloren.

Literatur

BFS – Bundesamt für Statistik (2019): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren. Neuenburg: BFS Aktuell.

Ecoplan (2019): Auslegeordnung zum problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente. Bern: BAG.

Gmel, G./Notari, L./Gmel, C. (2018): Suchtmonitoring Schweiz – Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.

Gmel, G./Kuendig, H./Notari, L./Gmel, C. (2017): Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2019): Gleichzeitiger Konsum von Arzneimitteln und Alkohol bei älteren Personen. Bern. www.tinyurl.com/yyjzt5uv, Zugriff 24.10.2019.

Infodrog (2016): Diversität in der Suchtarbeit. Ältere Menschen und Sucht. www.tinyurl.com/y4svl629, Zugriff 18.10.2019.

Kappeler, D. (2015): Selbstbestimmung. S. 13-19 in: monbijou bern, Jahresbericht 2015. www.tinyurl.com/y6owgam7, Zugriff 21.10.2019.

SBK/ASI – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2013): Ethik und Pflegepraxis. Bern: SBK/ASI.

Schaaf, S./Salis Gross, C./Schnoz, D.: (2019): FFF – Fit für Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum von älteren Menschen. Schlussbericht an das Bundesamt für Gesundheit. Zürich: ISGF.

WHO – Weltgesundheitsorganisation (2002): Aktiv altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. Wien. www.tinyurl.com/y2orpa7m, Zugriff 24.10.2019.

Wicki, M./Gmel, G. (2017): Gemeinsame Einnahme von Alkohol und Medikamenten bei Personen ab 55 Jahren – Eine Zusatzauswertung der Daten des Suchtmonitorings Schweiz. Lausanne: Sucht Schweiz.

Wiesbeck, G. (2017): Alternd, abhängig und trotzdem gut versorgt? Schweizerische Ärztezeitung 98(30/31): 937.

Endnoten

1 Mittleres Risiko: bei Frauen 20 g bis 40 g reiner Alkohol, d. h. 2 bis 4 Standardgläser, bei Männern 40 g bis 60 g, d. h. 4 bis 6 Standardgläser. Hohes Gesundheitsrisiko: bei Frauen: > 40 g, d. h. über 4 Standardgläser; bei Männern > 60 g, d. h. über 6 Standardgläser.

2 Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM): Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum: www.tinyurl.com/y34qx8gc, Zugriff 18.10.2019.

3 Präsentation Infodrog: Umgang mit Sucht in Pflegeheimen. Modelle guter Praxis: www.tinyurl.com/y54sdks3, Zugriff 18.10.2019.

4 Beispiele sind die Zusammenarbeit der Kontrollierten Drogenabgabe KODA Bern mit dem Wohn- und Pflegeheim Solina (Spiez); die Alterszentren Selnau (Zürich) und Waldfrieden (Pfäffikon), das Wohnheim Sonnenburg (Weinfelden); die Wohngemeinschaft Suneboge (Zürich).

5 Ein Überblick über Praxisinstrumente findet sich auf www.alterundsucht.ch: www.tinyurl.com/y3qxhbgs, Zugriff 24.10.2019.

6 Vgl. Infodrog 2017. Bei der Gruppe der «late onset» ist der Beginn der Problemmanifestierung spät, wobei lebenskritische Ereignisse eine grosse Rolle zu spielen scheinen. Die Betroffenen sind anfänglich psychisch relativ stabil und häufig sozial gut eingebunden.

7 VertreterInnen des Gustav Benz Haus: Linda Gotsmann (Leiterin Pflege und Betreuung), Eva Schaffer (Stationsleiterin Station 2), Katrin Abt (Mitarbeiterin Hotellerie), Michael Geist (Leiter Küche), Barbara Ringler (Mitarbeiterin Aktivierung); VertreterInnen aus den Bereichen Suchtprävention und Suchthilfe: Ursula Kick (Stv. Leiterin Beratungszentrum, Suchthilfe Region Basel), Alwin Bachmann (Stv. Leiter, Infodrog), Thomas Schweizer (Suchtberater Abteilung Sucht, Kanton Basel-Stadt), Brankica Dubravac (Leiterin Gerontopsychiatrie, pflegimuri).

8 Das Betreuungskonzept «Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren» ist abrufbar unter www.tinyurl.com/y3qxhbgs, Zugriff 18.10.19.

9 Die professionelle Pflege von betagten Menschen 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.

10 Arbeitsgruppe: Patricia Rolinger, Silvia Walther, Daniel Ducraux (alle Ethikkommission SBK/ASI), Daniel Kappeler (monbijou-bern), Marie Cornut (GREA), Heinz Lengacher (Berner Gesundheit), Alwin Bachmann (infodrog), Katrin Allemand (suprax Biel), Regula Hälg (suprax Biel). Projektleitung und Redaktion: Jonas Wenger (Fachverband Sucht). Projektleitung SBK / ASI: Roswitha Koch.

11 Die Empfehlungen können ab November online bezogen werden auf: www.alterundsucht.ch: www.tinyurl.com/y3qxhbgs, Zugriff 24.10.2019.

Jwan Stöcklin,
11, rue Scholl,
2504-Biel / BE.
Einschreiben
Lieber Romano,
Lieber „Romulus",
Du hast Deiner Mutter nichts gesagt, von den Fr. 5.-, die Du mir, der auch nicht viel auf der Seite hast, gegeben hast?
Wenn nicht - dann ist gut, sonst hätte Sie Dich gebissen - nicht wahr?
Ich hatte Hunger, und ich habe damit keinen Kaffee gekauft, sondern 1 l Vollmilch, für 1 Fr. 50 und 3 Bürli insgesamt 3 Fr.! Macht zusammen Fr. 4.50!
Blieben mir dann noch 50 Rappen!
Hier hast Du beigelegt etwas, das Du nicht zurückweisen darfst - sonst würdest Du mich beleidigen!
Ich habe noch gen
habe in meiner Leb
DENNER
Kern
Smoking
Chesterfield