Der Gesundheitszielprozess in Treptow-Köpenick

Ein hilfreicher Weg

Sucht im Alter

be Berlin

GesundeStadtBerlin

Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland

INHALT

Inhaltsverzeichnis und Impressum

Inhaltsverzeichnis

Das andere Vorwort	3 - 5
Sucht im Alter in der Pflege	6 - 8
Pionierarbeit im Bezirk Treptow-Köpenick	9 - 10
„Suchtsensible Pflege(-Beratung)“	11 - 12
Meilensteine im Gesundheitszielprozess	13 - 16
Abhängigkeitserkrankungen im höheren Lebensalter	17 - 18
Wenn nur noch der Rausch bleibt	19
Aufsuchende Suchtberatung – ein neuer und vielversprechender Ansatz	20
Benzodiazepin-Entzug mit Unterstützung von Arzt und Apotheker	21 - 22
Gesundheit braucht Familie und Freunde	23

Impressum

Herausgeber:
Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin
Abteilung Arbeit, Soziales und Gesundheit
Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle
PF 910240 | 12414 Berlin

Idee und Redaktion:

Ines Vahlefeld
Leitung der Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle und Gesundheitsberichtserstattung
E-Mail: ines.vahlefeld@ba-tk.berlin.de | Tel.: 030 / 902 97 61 63

Mario Nätke
Gesundheitsförderung und Suchthilfekoordination im Bezirksamt Treptow-Köpenick
E-Mail: mario.naetke@ba-tk.berlin.de

Redaktionsschluss: 1. März 2016
Auflage: 1.000 Stück

Gestaltung: Schock Verlag / www.schockverlag.de / Tel.: 030 / 53 01 19 65
Fotos und Abbildungen: Rechte beim jeweiligen Verfasser der Texte
Foto auf der Rückseite: Georg Krause

GESUNDHEITSZIELPROZESS

SUCHT IM ALTER

Das andere Vorwort

Ein Affe ging einmal an einem Fluss entlang und sah darin einen Fisch. Der Affe sagte: „Der Arme ist unter Wasser, er wird ertrinken. Ich muss ihn retten." Der Affe schnappte den Fisch aus dem Wasser, und der Fisch begann zwischen seinen Fingern zu zappeln. Da sagte der Affe: „Sieh an, wie fröhlich er jetzt ist." Doch natürlich starb der Fisch an der freien Luft. Da sagte der Affe: „Oh wie traurig – wär ich ein wenig früher gekommen, ich hätte ihn retten können."

Mosambikanische Fabel

Nun ja, das eigene Lebenselement ist nicht für alle und nicht für jeden das Richtige und Wahre. Eine egozentrische Wahrnehmung hat ihre Tücken und die Schärfung eigener Wahrnehmungen ist in jeder Lebenssituation ein Gebot der Stunde.

Sucht im Alter entzieht sich weitgehend der Wahrnehmung. Häufig spielt sie sich hinter verschlossenen Türen ab, wird von Betroffenen und Mitbetroffenen, aber auch von Ärzten und Pflegekräften nicht erkannt, geleugnet oder bagatellisiert. (Peter Zeman/ Informationsdienst Altersfragen, Heft 3, 2009, S. 10-14. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)

Die Themenfelder Abhängigkeitsgefährdungen und Sucht im Alter sind tabu- und schambesetzt. Hinzu kommen Verhaltensunsicherheiten bei Angehörigen, pflegenden Helfern und Nachbarn. Oftmals ist soziale Isolation der Auslöser für Suchtverhalten, das deshalb oft lange unentdeckt bleibt.

Berlin ist eine wachsende Stadt und eine Stadt, in der ein langes Leben möglich ist. Das Durchschnittsalter steigt und die Zahl der älteren Bürger (ab 65 Jahre) wird bis zum Jahr 2030 um 29,1% zunehmen. Besonders hoch wird der Anstieg bei den über 80-jährigen Bürgern ausfallen. Ihre Zahl wird um 80,7% ansteigen. (Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2011 – 2030 - Senatsverwaltung 10/2012)

Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit sind auch im höheren Lebensalter keine Seltenheit. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) schätzt, dass bundesweit bis zu 400.000 der über 60-Jährigen alkoholabhängig sind, 3 Millionen riskant konsumieren, mindestens 1,5 Millionen medikamentenabhängig sind und 2 Millionen rauchen. Hinzu kommt, dass fast jeder 4. ältere Mensch Antidepressiva nimmt, um Einsamkeit, Isolation und depressive Episoden zu ertragen.

Legt man diese Zahlen für Treptow-Köpenick zugrunde, könnte dies heißen, dass…

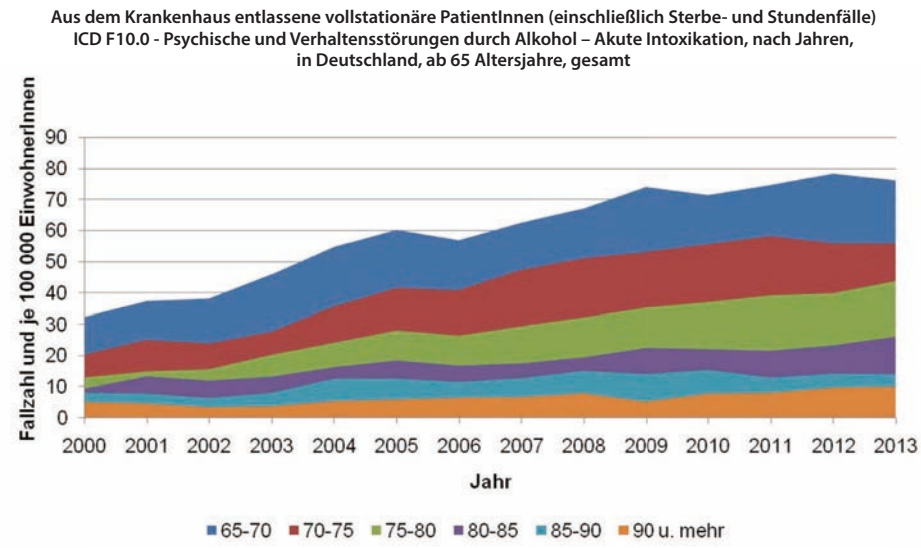
- etwa 7.000 ältere Menschen rauchen
- rund 5.000 zumindest gewohnheitsmäßig psychoaktive Medikamente nutzen
- bis zu 1.400 von einem schweren Alkoholproblem betroffen sind
- ca. 10.000 riskant Alkohol konsumieren

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDA) hat bereits 2008 prognostiziert, dass sich die Anzahl älterer Menschen mit Substanz/ Drogenproblemen oder einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitsstörung in Europa zwischen 2001 und 2020 verdoppeln wird und führt dies u.a. auf die geburtenstarken Jahrgänge (geboren zwischen 1946 und 1964) und deren höheren Konsumraten zurück.

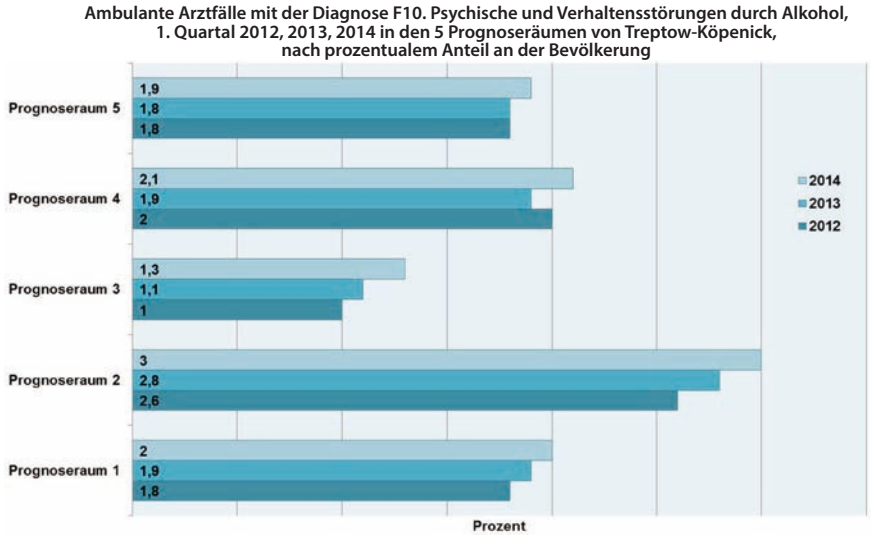
GESUNDHEITSZIELPROZESS

SUCHT IM ALTER

Beispielhaft, und den von der EMCDA prognostizierten Trend eindrucksvoll illustrierend, werden nachfolgend die deutschlandweit erhobenen Daten aus der Krankenhausdiagnosestatistik dargestellt, die alle aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten über 65 Jahre nach akuter Alkoholintoxikation (F 10.0) erfassen.



Auch eine beispielhafte Auswertung der ambulanten Arztfälle im Bezirk Treptow-Köpenick mit der ICD – 10 - Diagnose F 10.0 – F10.9 (psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) verdeutlicht den beschriebenen Aufwuchs eindrücklich.
Zwar können die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nicht altersspezifisch aufbereitet werden, vorauszusetzen ist jedoch, dass der stete Fallzahlenaufwuchs in den Jahren 2012 bis 2014 auch die Generation 60 plus einschließt.



Die Entstehung einer Suchterkrankung ist immer als Prozess zu verstehen. Der Genuss eines Bieres oder eines Beruhigungsmittels bedeutet für den Konsumenten bzw. die Konsumentin nicht zwangsläufig, dass er/ sie süchtig wird. Wird der Konsum jedoch zur Regel und nutzt der Konsument/ die Konsumentin das Mittel um sich wohlzufühlen oder vor Unangenehmem zu flüchten, kann aus diesem Konsum leicht zwanghaftes Handeln werden. Wenn ein Ausstieg aus eigener Kraft nicht mehr gelingt, wenn der Konsument immer mehr braucht, wenn der Körper Entzugserscheinungen aufweist (körperliche Abhängigkeit) und wenn alle Gedanken um die Beschaffung und den Konsum des Suchtmittels kreisen (psychische Abhängigkeit), sprechen wir von einer Sucht.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

SUCHT IM ALTER

Die DHS beschreibt folgende Faktoren als suchtfördernd im höheren Lebensalter:

- Beendigung des Berufslebens
- Statusverlust
- Abbröckeln der sozialen Beziehungen
- Das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden
- Verlust von Partnern
- Das Alleinsein
- Fehlende Zuwendung wird als Stress erlebt
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Sinnverlust
- Gedankliche Beschäftigung mit dem Tod

Darüber hinaus verändert sich der Stoffwechsel im Alter und somit steigt die Toxizität des Suchtmittels für verschiedene Organe. Hinzu kommt, dass die Einnahme von mehreren Medikamenten in vielen Fällen zu Wechselwirkungen führen kann und ca. 5% aller verschriebenen Medikamente ein Suchtpotential aufweisen.

Dies bedenkend, wird es zunehmend wichtig für Helfer und Angehörige, die Wahrnehmung zu schärfen und Handlungsalternativen zum eingangs beschriebenen „nicht erkennen", „bagatellisieren" oder „leugnen" aufzuzeigen. Vor allem um nicht, wie der Affe in der Einstiegsfabel, nur die eigenen Maßstäbe bei der Bewertung fremder Lebenssituationen heranzuziehen. Zielführend und hilfreich war an dieser Stelle die 2010 erfolgte Implementierung verschiedener Bundesmodellprojekte, die sich mit dem Themenfeld „Sucht im Alter" befassten und die höchst unterschiedlichen Arbeitsfelder Altenhilfe und Suchthilfe enger miteinander verknüpft haben.

Mario Nätke
Bezirksamt Treptow-Köpenick | Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit | Gesundheitsförderung

Dr. Silke Kuhn
Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sucht im Alter in der Pflege

Suchterkrankungen zählen in Deutschland zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Lange galt das Forschungsinteresse dem Substanzkonsum der Altersgruppe zwischen 18 und 59 Jahre. Dies ist nicht verwunderlich, fallen doch alte, suchtkranke Menschen in der Öffentlichkeit nur selten auf. Daher spricht man auch von einer „Stillen Sucht", was auch darin begründet ist, dass medikamentenbezogene Störungen im Alter zunehmen, die Prävalenzen für eine Alkoholabhängigkeit jedoch sinken.

In acht Modellprojekten, die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wurden, haben Mitarbeitende der Alten- und Suchthilfe gemeinsam Maßnahmen bei Verdacht auf einen problematischen Alkoholkonsum oder einen Missbrauch von Psychopharmaka der zu Pflegenden entwickelt und in der Praxis erprobt. Die Modellprojekte waren in unterschiedlichen städtischen und ländlichen Regionen angesiedelt (Schleswig, Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Emsland, Bielefeld, Essen, Löbau-Zittau in Sachsen).

1. Schulungen

Die Mitarbeitenden der Altenhilfe bewegen sich im Umgang mit zu Pflegenden mit Substanzproblemen verstärkt im Spannungsfeld von Fürsorgepflicht und dem Recht auf Autonomie der Betroffenen. Unzureichendes Wissen über die Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen, unreflektierte moralische Haltungen und fehlende Unterstützung verhindern häufig eine adäquate Ansprache dieser Personengruppe. Daher sind Weiterbildungen von 1 ½ bis 3 Stunden sinnvoll, um die Mitarbeitenden für dieses Themenfeld zu sensibilisieren sowie Handlungsoptionen und Gesprächstechniken zu vermitteln. Längere Schulungen oder Schulungsreihen sind vor allem für die ambulante Altenhilfe schwer zu realisieren.

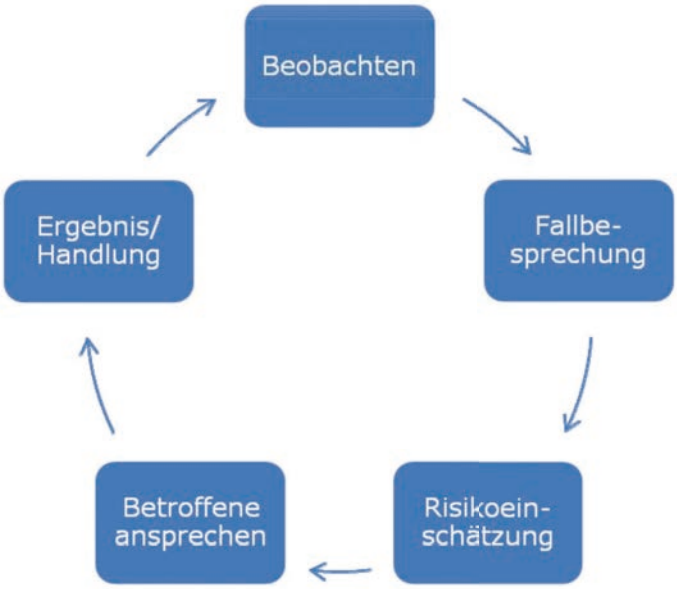
Die Mitarbeitenden der Suchthilfe benötigen dagegen Informationen über die Lebenswelten älterer Menschen und eine ausführliche Schulung zu Psychopharmaka, deren Indikation sowie Nebenwirkungen, Entzugsproblematik und Behandlungsmöglichkeiten.

2. Handlungsanweisungen: Was tun – wann tun – wie tun?

Nicht bei jedem auffälligen Alkohol- oder Medikamentengebrauch müssen die Fachkräfte der Altenhilfe aktiv einschreiten. Daher ist die „Risikoeinschätzung" ein zentraler Bestandteil.

Eine Handlungsempfehlung hilft:

a. einen Handlungsbedarf abzuklären,
b. das weitere Vorgehen zu planen
c. die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen
d. die Pflege zu erleichtern.



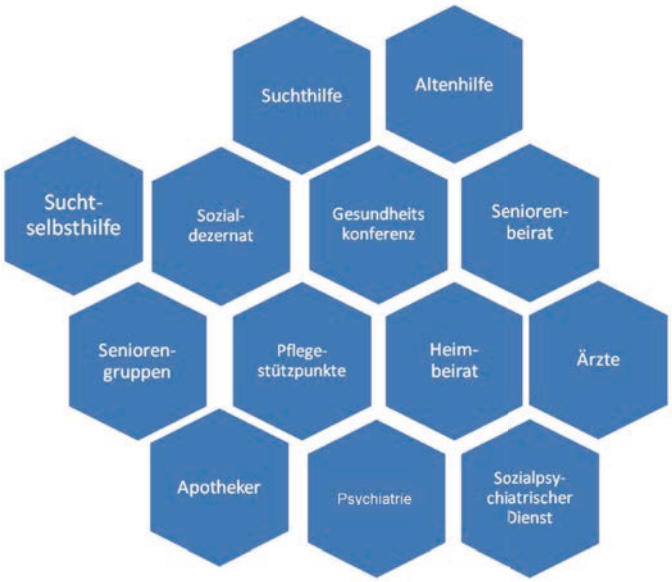
Es wurden jeweils unterschiedliche praxisorientierte Handlungsempfehlungen bei einem Verdacht auf einen problematischen Alkoholkonsum sowie bei einem Verdacht auf einen Missbrauch von Psychopharmaka entworfen. Entwickelte Materialien, wie Biographie-, Bobachtungs- oder Dokumentationsbögen und Bögen zur Risikoeinschätzung wurden als sehr hilfreich eingeschätzt.

3. Vernetzung und Kooperation

Suchtprobleme der zu Pflegenden kann und muss die Altenhilfe nicht allein bewältigen. Ein zentrales Anliegen der Modellprojekte ist es daher, die Mitarbeitenden der Altenhilfe durch Vernetzung mit anderen Hilfesystemen, wie z.B. der Suchthilfe, zu entlasten. Dafür ist es notwendig, die Altenhilfe mit den Angeboten der Suchthilfeeinrichtungen vertraut zu machen. Die Mitarbeitenden der Suchthilfe bieten sich als kompetente Ansprechpartner auch für anonymisierte Beratungen an. Durch die vorherrschende „Komm-Struktur" der Suchthilfe ist es den Mitarbeitenden jedoch in der Regel nicht möglich, vor Ort die stationäre oder ambulante Pflege zu unterstützen.

Um jedoch eine erfolgreiche Vernetzung dieser beiden Hilfesysteme zu gewährleisten, ist eine Reflexion über die unterschiedlichen Strukturen und Arbeitsweisen unumgänglich. Gegenseitige Hospitationen von Mitarbeitenden der Alten- und Suchthilfe sind für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sehr zu begrüßen. Um betroffenen zu Pflegenden wirkungsvoll helfen zu können und die Altenhilfefachkräfte zu entlasten, ist der Aufbau neuer Netzwerke bzw. das Einbringen in bestehende Netzwerke ein wichtiger Schritt.

Mögliche Netzwerkpartner können dabei sein:



Bedingt durch den demografischen Wandel, das Altern der geburtenstarken Jahrgänge und die allgemein steigende Lebenserwartung ist es heute schon zu einem quantitativen Anstieg von Suchterkrankungen in der Gruppe älterer Menschen gekommen. Bezieht man die vom Statistischen Bundesamt prognostizierte Altersentwicklung der deutschen Bevölkerung ein (Steigerung von 19,3 Mio. Menschen über 60 Jahre im Jahr 1997 auf 28,6 Mio. im Jahr 2020), so wird deutlich, dass es sich hierbei um ein ökonomisch und gesellschaftlich relevantes Thema handelt.

Um jedem Interessierten den Zugang zu diesem wichtigen Thema zu erleichtern, sind die wesentlichen Ergebnisse der 8 bundesdeutschen Modellprojekte auf der Webseite: www.alter-sucht-pflege.de zu finden. Die umfangreiche Materialsammlung ist frei verfügbar und kann an die Besonderheiten der jeweiligen Einrichtungen angepasst werden. Hier finden Sie u.a. Schulungskonzepte als Powerpoint-Präsentation, Handlungsempfehlungen mit differenzierten Ablaufplänen oder Hinweise zum Aufbau von Kooperationen.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

BERLINER WEGE

Stefan Pospiech
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Pionierarbeit im Bezirk Treptow-Köpenick

Es gibt nicht viele Kommunen in Deutschland, die das Instrument „kommunale Gesundheitskonferenz" so systematisch und erfolgreich nutzt wie der Berliner Bezirk Treptow-Köpenick. Das verwundert, da kommunale Gesundheitskonferenzen – sofern sie „richtig" umgesetzt werden – gerade in der Prävention und Gesundheitsförderung gute Möglichkeiten bieten.

Um einige Beispiele zu nennen:

- Hier können gesundheitsbezogene Daten ausgewertet, interpretiert und diskutiert werden, das Stichwort ist Daten für Taten
- Sie bieten Raum, um angesichts der Vielzahl möglicher Themen Schwerpunktsetzungen zu finden und dadurch knappe Ressourcen zu bündeln. Im Idealfall werden gemeinsame Ziele formuliert, an denen die Akteure ihr Handeln ausrichten und an denen sie die Erfolge ihres Handelns messen können.
- Die eingebunden Akteure gewinnen ein größeres Verständnis füreinander, es werden persönliche und institutionelle Netzwerkkontakte befördert.
- Gesundheitskonferenzen sind der Boden, auf dem fruchtbare Kooperationen zwischen Partnern entstehen.

Dies sind nur einige der wichtigsten Potenziale. Vor dem Hintergrund des neuen Präventionsgesetztes sind diejenigen Kommunen im Vorteil, die auf Strukturen aufbauen können, in denen Zusammenarbeit und Kooperation bereits gelebt wird. Die kommunalen Spitzenverbände und der GKV-Spitzenverband haben im Mai 2013 Empfehlungen zur Zusammenarbeit in der Lebenswelt Kommune veröffentlicht.

Dort heißt es:

„Zur Ausgestaltung der Kooperation empfehlen die Partner ihren Mitgliedern, vorrangig ein bestehendes Informations- und Abstimmungsgremium in der jeweiligen Kommune (z. B. Gesundheitskonferenz) zu nutzen oder anderenfalls zu bilden.

Das Gremium kann sich u. a. folgende Aufgaben geben:

- Gegenseitige Information über geplante bzw. durchzuführende Maßnahmen
- Abstimmung über jeweils geplante Maßnahmen
- Verständigung auf Präventions- und Gesundheitsförderungsziele in der Kommune
- Trägerübergreifende Maßnahmenplanung, -finanzierung und -durchführung"

GESUNDHEITSZIELPROZESS

BERLINER WEGE

Dieses Empfehlungspapier wird ein wichtiger Baustein in den Bundesrahmenempfehlungen zur Umsetzung des Präventionsgesetztes sein – für den Bezirk Treptow-Köpenick eine sehr gute Chance, die bereits bestehenden Prozesse weiter auszubauen.
Was zudem über die Jahre deutlich wird ist: Durch das etablierte Instrument Gesundheitskonferenz gelingt es leichter, neue Themen in der kommunalen Präventionslandschaft nachhaltig zu verankern.

Das in dieser Broschüre im Mittelpunkt stehende Thema Suchtprävention im Rahmen des kommunalen Gesundheitsziels „Gesund alt werden in Treptow-Köpenick" ist hier ein gutes Beispiel. Standen in den Vorjahren die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen, u.a. die Bewegungsförderung, im Mittelpunkt wurde mit dem Thema Sucht im Alter der Fokus zusätzlich auf bereits verfestigte Gesundheitsschäden und Gesundheitsrisiken gerichtet. Auch dieses Thema wurde durch den Bezirk mit Weitsicht und Ausdauer vorbereitet, um dann in der kommunalen Gesundheitskonferenz die vereinbarten Ziele und Ergebnisse vorzustellen.

Auf Landesebene wurde das Thema Sucht im Alter in das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten" der Landesgesundheitskonferenz Berlin integriert. Dafür wurden die Ergebnisse und Empfehlungen der Fachtagung „Sucht im Alter vorbeugen", die gemeinsam von der Fachstelle für Suchtprävention, der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung und der Ärztekammer Berlin durchgeführt wurde, auf Beschluss der Leitungsrunde in die Weiterentwicklung der Gesundheitsziele einbezogen.

Unter Federführung der Fachstelle für Suchtprävention wurde ein Strategiepapier verabschiedet, dass zur Orientierung im weiteren Prozess dient, der gemeinsam mit Akteuren aus Verwaltung, Versorgung, Sucht- und Altenhilfesystem durchgeführt wird.

Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Suchtrisiken (insbesondere sogenannte late-onset Sucht). Zentrales Ziel ist, das Wissen über Risikofaktoren, Qualitätskriterien und die Implementierung von Angeboten in die Lebenswelten zu fördern.

Die vom Land Berlin beauftragte Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Fachstelle Suchtprävention unterstützten den Bezirk Treptow-Köpenick – jede Fachstelle nach ihren Schwerpunkten und Möglichkeiten. Gleichzeitig profitiert der landesweite Gesundheitszielprozess von den im Bezirk gemachten Erfahrungen. Denn, wo anders als in der kommunalen Lebenswelt wird Prävention und Gesundheitsförderung wirksam? Was hier gut funktioniert kann auch in anderen Kommunen gelingen. Die Mitgliedschaft des Bezirks im Gesunde Städte-Netzwerk fördert den Austausch über die Bezirksgrenzen hinweg.

Wer lange im Bereich der Gesundheitsförderung arbeitet, weiß, wie schwierig es ist Gremien und Netzwerke am Leben zu halten, Kooperationen anzustoßen und Projekte zum Laufen zu bringen und dauerhaft zu finanzieren.

Daher gebührt den politisch und fachlich verantwortlichen Mitarbeiter/innen in der Verwaltung sowie den engagierten Partnern des Kommunalen Gesundheitszieles Treptow-Köpenick höchster Respekt. Hier ist es gelungen, einen lebendigen und langlebigen Prozess zu gestalten.

Anke Schmidt
Fachstelle für Suchtprävention
im Land Berlin gGmbH

„Suchtsensible Pflege(-Beratung)“

Gesundheit fördern ist keine Frage des Lebensalters – Intervention lohnt sich!

Die Berücksichtigung des Themas Suchtgefährdung bei älteren, pflegebedürftigen Menschen im Rahmen des Gesundheitszielprozesses spiegelt die hohe Relevanz der Problematik wieder. Diese wurde u.a. durch die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte repräsentative Erhebung zum Umgang mit suchtmittelabhängigen älteren Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen belegt. Die Aussagen der Pflegekräfte führen zu dem Schluss, dass ca. 14% der Menschen, die von ambulanten Pflegediensten und in stationären Einrichtungen betreut werden, Alkohol- oder Medikamentenprobleme haben. [1]

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Menschen, die problematisch psychoaktive Substanzen konsumieren, auch in Pflegeeinrichtungen zukünftig ansteigen wird. Die derzeit 40- bis 50-Jährigen haben nicht nur traditionell hohe Konsumzahlen, sondern auch den größten Bevölkerungsanteil bei einer insgesamt steigenden Lebenserwartung.

Grundsätzlich muss zwischen den sogenannten „early onsets“ und den „late onsets“ unterschieden werden. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um alternde Menschen mit einer bereits länger bestehenden Suchtproblematik, hauptsächlich Alkoholabhängigkeit. Es überwiegen männliche Betroffene gegenüber weiblichen. Unter „late onsets“ versteht man die Gruppe Menschen, die erst im Alter eine Suchterkrankung entwickeln. Hierbei handelt es sich mehrheitlich um Frauen und es überwiegt die Abhängigkeit von Medikamenten, insbesondere von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

Die Praxis zeigt, dass bei Sucht im Alter aus vielfältigen Gründen kaum Zuweisungen in Hilfen erfolgen, vor allem, weil die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer Behandlung angesichts des fortgeschrittenen Alters bezweifelt wird oder die Netzwerke nicht ausreichend oder die Hilfeangebote nicht bekannt sind.

Um ein Erreichen der Gesundheitsziele zu befördern, sind konkrete Maßnahmen in den Settings gefragt. Der Bedarf an Fortbildung für Pflegekräfte war bereits zentrales Ergebnis der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Modellprojekte.

Vor diesem Hintergrund hat die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin Konzepte zur Qualifizierung von Pflegeberaterinnen und -beratern in Pflegestützpunkten als auch von Pflegekräften der ambulanten und stationären Altenhilfe entwickelt.

1 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg (2009). Repräsentative Erhebung zum Umgang mit suchtmittelabhängigen älteren Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

GESUNDHEITSZIELPROZESS

BERLINER WEGE

Die Fortbildungen Suchtsensible Pflegeberatung und Suchtsensible Pflege basieren auf dem Konzept der Motivierenden Kurzintervention. SuchtexpertInnen sensibilisieren die Fachkräfte in einem eintägigen Seminar zu Risiken und Nebenwirkungen von psychoaktiven Substanzen und regen eine Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung an. Darüber hinaus geht es um Erkennen von Suchtgefährdung und Sucht und den Möglichkeiten einer angemessenen Intervention. In diesem Zusammenhang werden Kommunikationsstrategien für eine respektvolle, motivationsfördernde Ansprache vermittelt und erprobt sowie zur Verfügung stehende Hilfen vorgestellt, um die Vernetzung zwischen Sucht- und Altenhilfe und die Inanspruchnahme der Angebote zu fördern.

Eine frühestmögliche Ansprache und damit Intervention bietet die Chance, geeignete Maßnahmen einzuleiten und ggf. Hilfen zu installieren, um die Lebensqualität und Lebensfreude der Betroffenen wieder zu steigern. Die Möglichkeit zur Veränderung ist in jedem Lebensalter gegeben. Die Erfolgsaussichten sind bei Menschen, die erst in höherem Lebensalter mit einem Substanzmissbrauch begonnen haben, sogar besonders hoch.

Die Fortbildungen sind partizipativ entwickelt und praxisnah konzipiert und bieten neben Wissens- und Kompetenzvermittlung auch die Möglichkeit zur Fallbesprechung und zum Praxisaustausch.

Das Konzept der Suchtsensiblen Pflege sieht vor, dass die geschulten MitarbeiterInnen das erlernte Wissen in ihren Trägereinrichtungen multiplizieren mit dem Ziel, eine Kultur des Hinschauens in den Einrichtungen zu befördern. Als Unterstützung erhalten sie eine eigens dafür entwickelte Broschüre mit Hintergrundwissen und konkreten Praxistipps.

Dank des Beispiel gebenden Engagements der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse wurde die Implementierung der Qualifizierungsseminare in den gesetzlich etablierten Pflegestützpunkten in drei Bundesländern realisiert.

Darüber hinaus konnte die „Suchtsensible Pflege“ als Pilotprojekt in die vielfältigen Aktivitäten des kommunalen Gesundheitszielprozesses in Treptow-Köpenick eingebettet und dank der positiven Resonanz der „Rollout“ in alle Berliner Bezirke begonnen werden.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

RESULTATE IM BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

Mario Nätke
Bezirksamt Treptow-Köpenick | Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit Gesundheitsförderung

Meilensteine im Gesundheitszielprozess

Die Implementierung des Gesundheitsprozessziels mit dem Fokus auf ältere Abhängigkeitsgefährdete ist eingebettet in einen seit 2008 forcierten kommunalen Gesundheitszielprozess, der durch einen Beschluss des Bezirksamtes Treptow-Köpenick initiiert wurde. Von Beginn an wird dieser Prozess getragen durch einen berufenen und begleitenden Arbeitskreis, dessen Leitung der für Gesundheit zuständige Stadtrat innehat. In der ersten Projektphase (2008-2011) des kommunalen Gesundheitszielprozesses ging es u.a. darum, innerhalb der Kommune den Blick für den strukturgebenden Prozess eines kommunalen Gesundheitszieles zu schärfen. Da in Treptow-Köpenick der demografische Wandel in besonderer Weise darstellbar ist, bot sich eine Hinwendung zu gesundheitsförderlichen Themen für die älteren Menschen an.

Vorrangig ging es in den ersten vier Jahren um den Erhalt der seniorenspezifischen kommunalen Einrichtungen im Bezirk, die Erstellung eines Ärztewegweisers und die Orientierung der bezirklichen Versorgungsstrukturen an den Erfordernissen der älteren Bevölkerung.

In der aktuellen Legislatur des Bezirksamtes (2011-2016) wurden zwei Prozessziele bearbeitet. Mit dem ersten Prozessziel „Bewegung im Alter“ wurde ein zentrales Thema der Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung im Alter in den Fokus genommen.

Mit dem zweiten Prozessziel, das sich der Verbesserung der Lebensqualität abhängigkeitsgefährdeter älterer Menschen widmet, rückte im Rahmen des Gesundheitszielprozesses erstmals ein Themenfeld in den Fokus, in dem nicht nur positive Aspekte des Älterwerdens verstärkt werden. Hier wird vielmehr ein Augenmerk auf bereits manifestierte und verfestigte Gesundheitsschäden und Gesundheitsrisiken gerichtet.

Ausgehend von einer Ideenwerkstatt im Jahr 2012, bei der neben dem regional versorgenden Krankenhaus Hedwigshöhe auch eine Auswahl der versorgenden Träger im Bezirk (Altenhilfe, Suchthilfe, Pflegestützpunkte,…) teilnahmen, wurde mit der Implementierung des Gesundheitsprozesszieles zur Thematik „Sucht im Alter“ ein durchaus sperriges Themenfeld in den Fokus gerückt, das bislang wenig diskutiert wird. Deutlich wurde, dass erhebliche Handlungsbedarfe bestehen und die Akteure sich der angesprochenen Problematik stellen werden. Die Schaffung tragfähiger Strukturen der Zusammenarbeit zwischen Suchthilfeeinrichtungen und weiteren Leistungserbringern ist verabredet worden.

Die von 2010 bis 2013 durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Bundesmodellprojekte zur Thematik Sucht im Alter und die damit einhergehenden bundesweit stattfindenden Diskussionen der ersten Projektergebnisse konnten unmittelbar in die hiesigen Überlegungen einfließen. Hilfreich war, dass das Thema „Sucht im Alter“ nachfolgend sowohl als Bundesgesundheitsziel, als auch als Landesgesundheitsziel festgeschrieben wurde.

Zu beachten ist dabei immer, dass in Treptow-Köpenick – anders als in den Modellprojekten – kein zusätzliches Geld zur Verfügung stand und steht. Dies bedenkend, können wir mit den Ergebnissen und dem weiteren Verlauf des Projektes mehr als zufrieden sein, auch und gerade weil die Akteure viel eigenes Engagement mitbringen.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

RESULTATE IM BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

Ausgewählte Meilensteine:

I. Mit dem Fortschreiten des Gesundheitsprozessziels „Sucht im Alter“ wurden die Hilfesysteme der Altenhilfe und der Suchthilfe enger vernetzt. Hilfreich war dabei, dass es gelang, den Gerontopsychiatrisch – Geriatrischen Verbund (GGV) des Bezirkes in die Überlegungen zu einer stärkeren Vernetzung der höchst unterschiedlichen Hilfesysteme „Altenhilfe“ und „Suchthilfe“ einzubinden. Sowohl der Gerontopsychiatrisch – Geriatrische Verbund, als auch die Suchthilfeträger im Bezirk hatten Vertreter im oben erwähnten beratenden Arbeitskreis der Stadträtin / des Stadtrates und konnten unmittelbare Rückmeldungen zu Bedarfen und Hilfestellungen geben.

II. Mit unserem Weg der – auch im bundesweiten Vergleich - frühen Fokussetzung auf das Thema „Sucht im Alter“ war der Bezirk Treptow-Köpenick in Berlin immer auch Nutznießer und Impulsgeber weitergehender Überlegungen, die im und für das Land Berlin getroffen wurden.

Die Berliner Landesgesundheitskonferenz hat, nach den Impulsen und Ergebnissen einer Tagung im Mai 2013, das Thema „Sucht im Alter“ Ende 2014 als Landesgesundheitsziel für Berlin festgeschrieben. Die dort beschriebenen und festgehaltenen Teilziele sowie die möglichen Akteure sind durch die frühzeitig und eigenständig verfolgten Wege in Treptow-Köpenick bereits voll umfänglich umgesetzt und können als Blaupause für andere Bezirke hergenommen werden. Insofern konnten wir den von uns beschrittenen Weg bereits in diversen Foren und Gremien beispielgebend vorstellen (u.a. in Form eines Workshops beim Kongress “Armut und Gesundheit 2014“).

III. Der mit der erwähnten Ideenwerkstatt in 2012 begonnene Weg hat dazu geführt, dass sich in Treptow-Köpenick eine unvoreingenommenere Sicht auf die Problemlagen älterer Menschen, die missbräuchlich oder gar abhängig konsumieren, durchzusetzen beginnt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegender Einrichtungen wissen um die Möglichkeiten der hiesigen Beratungsstelle und können diese sogar in Einzelfällen zu sich ins Haus holen. Durch eine – auch politisch wichtige Prioritätensetzung – sind bestehende Zuwendungsmittel umgeschichtet und zweckgebunden für ein aufsuchendes Beratungsangebot der Alkohol- und Medikamentenberatungsstelle zur Verfügung gestellt worden, so dass nunmehr auch immobile Senioren in Pflegeheimen ein entsprechend qualifiziertes Beratungsangebot wahrnehmen können. Hinzu kommt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der pflegenden Einrichtungen einen neuen Blick auf dieses Angebot bekommen und die Hilfe zunehmend weniger als Einmischung, sondern tatsächlich als Hilfe verstehen. Ein Nebeneffekt ist der reflektierte Umgang vieler Pflegekräfte mit den eigenen Konsumgewohnheiten – insofern realisieren versorgende Träger präventive Fürsorge auch für ihre Beschäftigten. In der hiesigen Suchtberatungsstelle wird zudem seit vielen Jahren eine Motivations- und Stabilisierungsgruppe für Senioren vorgehalten, die sehr gut angenommen wird.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

RESULTATE IM BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

IV. Schon bei der ersten Ideenwerkstatt wurde ein qualifizierendes Modul für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegender Einrichtungen als Möglichkeit beschrieben, Kompetenzen in Sachen „Motivierender Gesprächsführung – Kurzintervention" zu fördern. In Folge konnten die AOK Nordost sowie die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin als überbezirkliche Kooperationspartner zur Umsetzung eines solchen Fortbildungsangebotes gewonnen werden. Die AOK Nordost war von der Einbettung des Gesundheitsprozesszieles „Sucht im Alter" in den kommunalen Gesundheitszielprozess sehr angetan und erklärte sich bereit, ein von der Fachstelle für Suchtprävention eigens entwickeltes Fortbildungsmodul („Suchtsensible Pflege" – angelehnt an ein bereits bestehendes Fortbildungsmodul „Suchtsensible Pflegeberatung") sowie ein Manual für pflegende Einrichtungen zu finanzieren und in Treptow-Köpenick als Pilot für ganz Berlin starten zu lassen. Anlässlich des Herbstsymposiums des Gerontopsychiatrisch- geriatrischen Verbundes in 2014 wurde unter Beteiligung des Bezirksbürgermeisters ein Kick-off dieser ganztägigen Fortbildungsveranstaltung realisiert – am Ende haben 16 Mitgliederorganisationen des hiesigen GGV das Angebot genutzt und MultiplikatorInnen zur Thematik „Sucht im Alter" schulen lassen. Auf der Webseite der Bundesdrogenbeauftragten ist innerhalb der Reihe „Projekt des Monats" und der Vorstellung der Fortbildungsmodule ein Verweis auf die Aktivitäten in Treptow-Köpenick hinterlegt:

www.drogenbeauftragte.de/drogenbeauftragte/projekt-des-monats/suchtsensible-pflege-beratung.html

Diese Fortbildung wird nun, ausgehend von den gesammelten Erfahrungen in Treptow-Köpenick und dem hiesigen GGV in ganz Berlin verstetigt und ergänzt nachhaltig und innovativ das Angebotsportfolio der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin.

V. Ein wichtiger Aspekt in der Fortschreibung des Gesundheitsprozesszieles „Sucht im Alter" ist die Einbindung der hiesigen Kiezklubleiterinnen und Kiezklubleiter sowie der ehrenamtlich tätigen Bürgerinnen und Bürger. In Treptow-Köpenick sind dies u.a. die Sozialkommissionen, ehrenamtliche Betreuer und ehrenamtliche Kiezklubmitarbeiter. Engagierte Träger der bezirklichen Suchthilfelandschaft haben sich zusammengefunden und ein mobiles Schulungsteam gegründet, um die oben beschriebenen Laien im Umgang mit abhängigkeitsgefährdeten Menschen (die ihnen im Zuge ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit im Bezirk gelegentlich begegnen) sicherer zu machen. Bei diesen Veranstaltungen geht es um ganz grundsätzliche und elementare Dinge wie: Ist süchtiges Verhalten erkennbar? Wie kann ich Hilfe organisieren? Wo sind die Grenzen meiner Fürsorge? Sehr deutlich wird, dass es Gesprächsbedarfe gibt, die vorher nicht befriedigt werden konnten oder aus Scham und Unsicherheit nicht artikuliert wurden. Im Verlauf der zunehmenden Kommunikation des Themas in der Öffentlichkeit sind auch Sportvereine auf uns zugekommen, und erbaten Schulungen zur Thematik „Sucht im Alter" für ihre Trainer und Betreuer. Insofern scheint es zu gelingen, Sensibilität und Wissen nicht nur bei den unmittelbar helfenden Systemen, sondern auch im sozialen Umfeld potentiell Betroffener zu erhöhen.

VI. Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit hat eine bedeutende Rolle. In Treptow-Köpenick gibt es, wie auch in anderen Berliner Bezirken, Broschüren und Zeitschriften speziell für Senioren (z.B.: Seniorenjournal, Ratgeber Soziales und Gesundheit). Bei der Befassung mit den bisherigen Inhalten wurde deutlich, dass die Themenfelder Sucht/ Abhängigkeit im Alter in der Vergangenheit in diesen Publikationen nie beleuchtet wurden. Hier konnten nunmehr – gerade auch vor dem Hintergrund des kommunalen Gesundheitszielprozesses – Artikel platziert werden, die den Fortschritt im Prozess beschreiben und Ansprechpartner im Bezirk kommunizieren.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

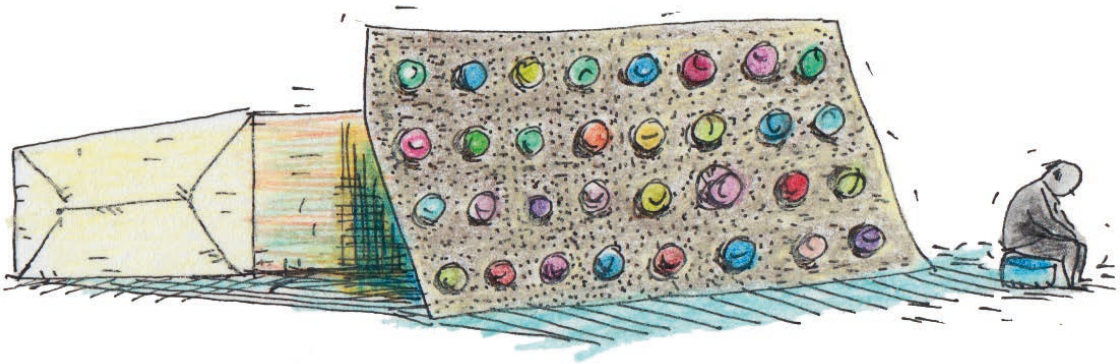
RESULTATE IM BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

VII. Ein wichtiger Baustein bei der Umsetzung des kommunalen Gesundheitszieles ist die Einbindung vieler Hausärzte im Bezirk. Die Wirksamkeit ärztlicher Kurzintervention in Verbindung mit einer – ebenso knappen – Handreichung zu problematischem Gesundheitsverhalten ist evident. Diese Erkenntnis aufgreifend, wurden zwei Flyerentwickelt, die komprimiert (und neugierig machend) die Themenfelder „Alkohol beim Älterwerden" sowie „Medikamente beim Älterwerden" zum Inhalt haben. Das Besondere ist, dass diese Flyer nicht in Präsentationsregalen herumliegen, sondern tatsächlich als Handreichung (für Ärzte, Pflegende oder auch ehrenamtliche Helfer) dienen, um betroffenen Menschen nach einer Kurzintervention einen Anker mit nach Hause zu geben, der zur Nachbetrachtung taugt und die Möglichkeit bietet, das dort beschriebene Hilfeangebot ohne Druck und selbstbestimmt in Anspruch zu nehmen. Um die Hemmschwelle niedrig zu halten, hat das hiesige Krankenhaus für das Thema „Sucht im Alter" sowohl eine Telefonnummer geschaltet, als auch eine Mailadresse eingerichtet, die nur diesem Thema gewidmet sind

VIII. Viele Hausärzte im Bezirk sind in der Hausarztakademie Treptow-Köpenick organisiert und realisieren u.a. über diese Akademie ihre regelhaften Fortbildungen. Eine Vertreterin der Hausarztakademie ist Mitglied im bereits erwähnten beratenden Arbeitskreis und kann regelhaft die Ergebnisse dieses Gremiums und des Arbeitsprozesses in den Reihen der Hausarztakademie kommunizieren und gleichsam streuen. Über diese Verbindung war es möglich, bereits zwei Mal das Thema„Sucht im Alter" als Fortbildungsthema im Jahreszyklus der Akademie zu platzieren, die Hausärzte zu sensibilisieren und ihnen die Hilfeangebote im Bezirk vorzustellen.

Die hier beschriebenen Mosaiksteine des Gesundheitszielprozesses „Sucht im Alter" illustrieren, dass es vorrangig darum geht, die Helfer in den höchst unterschiedlichen Systemen Altenhilfe und Suchthilfe und den komplementären Hilfesystemen für die Sorgen und Nöte der Betroffenen zu sensibilisieren, Möglichkeiten der Zusammenarbeit aufzuzeigen und diese nutzbar zu machen. Letztlich kommt es sehr darauf an, ein Klima des Vertrauens und des Miteinander zu erarbeiten, um sowohl für die Helferinnen und Helfer, als auch für die Betroffenen ein hilfreiches und gesundheitsförderliches Umfeld zu schaffen.

Schlussendlich wird, bezogen auf eine bestimmte Zielgruppe und mit Wirkung darüber hinaus, ein nachhaltiges Netzwerk aufgebaut, das selbstbestimmtes Altern – auch und gerade für eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe – in der Kommune ermöglicht. Dabei werden sowohl Maßnahmen universeller Prävention, selektiver Prävention als auch indizierter Prävention umgesetzt.



Sebastian Blank
Oberarzt
Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe

Abhängigkeitserkrankungen im höheren Lebensalter

Abhängigkeitserkrankungen im höheren Lebensalter stellen besondere Herausforderungen an Behandler und das komplementäre Hilfesystem. Gängige Behandlungsansätze berücksichtigen noch nicht in ausreichendem Umfang die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen bei der Behandlung der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Es ist damit zu rechnen, dass diese Patientengruppe in den kommenden Jahren und Jahrzehnten durch demografische Veränderungen verstärkt Aufmerksamkeit benötigen wird.

Abhängigkeitserkrankungen entwickeln sich nicht plötzlich, sondern schleichend und sind in der Regel Folge eines gewohnheitsmäßigen verstärkten Konsums über lange Zeiträume. Stationäre und ambulante Behandlungsangebote sollten in besonderem Umfang auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt sein und auch eine höhere Sensibilität älterer Menschen gegenüber dem Thema Abhängigkeit berücksichtigen. Auch bei Jüngeren wird die Substanzabhängigkeit noch nicht durchgängig als Erkrankung akzeptiert, sondern vielfach mit persönlichem Versagen in Zusammenhang gebracht. Ältere Menschen sind hier oft noch weniger aufgeschlossen und verleugnen eine persönliche Betroffenheit umso eher. Behandlungsansätze müssen berücksichtigen, dass der Umgang älterer Menschen mit Suchterkrankungen oft schambesetzt ist und als Versagen verstanden wird. Daher sind gezielte Angebote, die diesen Konflikt berücksichtigen, notwendig. Ebenso wichtig sind die spezifischen psychosozialen Bedürfnisse von älteren Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen. Verminderte soziale Kontakte und Vereinsamung sollten berücksichtigt werden.

Das Spektrum der konsumierten Substanzen unterscheidet sich von den Jüngeren. Im höheren Lebensalter spielen neben Alkohol vor allem Medikamente eine große Rolle, hier insbesondere Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Schmerzmedikamente. Es kann eine Tendenz beobachtet werden, den Konsum mit medizinischer Notwendigkeit und Verschreibung durch den Arzt zu rechtfertigen. Bei Menschen jenseits des 65. Lebensjahres und deren Angehörigen kann zudem eine höhere Bereitschaft bestehen, verstärkten Substanzkonsum, insbesondere Alkoholkonsum, zu tolerieren und dessen Folgen zu bagatellisieren.

Bei der Diagnostik sollte bedacht werden, dass Krankheitssymptome von anderen körperlichen oder psychischen Erkrankungen verdeckt werden können. Die Behandlung, z. B. eines Entzugssyndroms, erfordert besondere Vorsicht wegen der altersbedingt reduzierten körperlichen Belastbarkeit. Medikamentöse Behandlungen können verstärkt zu unerwünschten Wirkungen führen, wie etwa zu verstärkter Müdigkeit. Gleichzeitig ist die körperliche Toleranz für die Symptome eines Entzugssyndroms reduziert. Beispielsweise führen erhöhter Blutdruck oder beschleunigte Herzfrequenz zu einer weitaus höheren Belastung des altersbedingt beanspruchten Organismus, als die bei Jüngeren der Fall ist. Eine gezielte Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im höheren Lebensalter, wie wir sie im Krankenhaus Hedwigshöhe anbieten, gibt zum einen Menschen, bei denen bereits eine Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert wurde, die Möglichkeit, einen qualifizierten Entzug unter besonderer Berücksichtigung der altersbedingt reduzierten körperlichen Belastbarkeit durchzuführen und körperliche Folgen der

Abhängigkeitserkrankung zu behandeln. Eine gemeinsame Planung der notwendigen ambulanten Weiterversorgung, z. B. in unserer psychiatrischen Institutsambulanz für Abhängigkeitserkrankungen, ist in diesem Zusammenhang sinnvoll. Zum anderen versuchen wir, älteren Menschen, die wegen ihrer Abhängigkeitserkrankung erstmalig in stationärer oder ambulanter Behandlung sind, einen behutsamen, möglichst konfrontationsfreien und nichtstigmatisierenden Zugang zu ihrer Erkrankung zu ermöglichen.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

RESULTATE IM BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

Dipl.-Psych. R. Moschna

Psychotherapeut
Suchthilfe Triathlon,
Märkisches Sozial- und Bildungswerk

Wenn nur noch der Rausch bleibt

Substanzmittelmißbrauch und –abhängigkeit werden bei Menschen über 55 Lebensjahren selten als Problem wahrgenommen, obwohl die gesundheitlichen Folgen, sowohl in psychischer als auch in körperlicher Hinsicht, die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken können. Ältere Menschen konsumieren häufiger als andere Altersgruppen unauffällig allein zu Hause und die Akzeptanz der Angehörigen, Freunde und Nachbarn für selbstschädigendes Verhalten ist groß. Das Verständnis rührt nicht selten daher, und dies unterscheidet sich nicht vom Verständnis des Betroffenen selbst, dass Langeweile, Einsamkeit und Niedergeschlagenheit im Alltag eines älteren Menschen bestimmend sein können und die Einnahme von stimulierenden Mitteln einen Versuch darstellt die daraus resultierenden Belastungen und negativen Stimmungen positiv zu regulieren.

Die bedeutendsten Herausforderungen älterer Menschen bestehen in der Anpassung an abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit und Gesundheit und an einen eintretenden Verlust des Partners und anderer Menschen aus dem sozialen Umfeld. Ebenso spielen die Anpassung an den beruflichen Ruhestand, ein vermindertes Einkommen, sowie der Status eines Senioren und die Bejahung der Zugehörigkeit zu dieser Altersgruppe eine wichtige Rolle. Diese Entwicklungsaufgaben sind für manche Senioren mitunter nur mit Hilfe und Unterstützung zu bewältigen.

Die Berufsgruppen die mit der Verminderung der Lebensqualität von alten Menschen durch schädigenden Konsum von Alkohol, Medikamenten und Drogen konfrontiert werden, sind Pflegekräfte, Ärzte und Betreuer, neben diesen aber auch Mitarbeiter in Seniorentreffpunkten. In den bezirklichen Tagungen wurde der Bedarf an genauer Information zum Thema Substanzmittelmissbrauch und -abhängigkeit und ebenso zu den Bedingungen und Arbeitsweisen bei der Versorgung von Senioren deutlich. Auch der Wunsch nach einer Kooperation mit dem langfristigen Ziel, die unterschiedlichen Hilfesysteme des Bezirks zu vernetzen, wurde formuliert.

In einer Arbeitsgemeinschaft von Suchthilfeeinrichtungen wurden Inhalte und Organisation zu Tagungen mit ehrenamtlichen Betreuern, Mitarbeitern der Sozialkommision, ehrenamtlichen Mitarbeitern der KiezKlubs und (im weiteren Rahmen des durch die Fachgruppe Sucht gestalteten Fachtages der PSAG) Mitarbeitern aus der Altenpflege koordiniert.

Zu Beginn der Treffen zum kollegialen Austausch wurde zunächst von der Suchthilfe Basiswissen für Fachleute vermittelt, um anschließend mit anonymisierten Fallbespielen das Wissen mit den Erfahrungen zu konkretisieren. Hierbei war der gegenseitige fachspezifische Einblick in die professionellen Arbeitsweisen der verschiedenen Leistungserbringer nicht nur wissenswert sondern förderte auch den Abbau von Vorbehalten zwischen Altenhilfe und Suchthilfe.

Die Anzahl der Teilnehmer der einzelnen Sitzungen war anfänglich eher gering, dann jedoch insbesondere im verbindlichen Rahmen des PSAG-Fachtages deutlich höher. Alle Sitzungen zeichneten sich aber auch durch ein hohes Engagement der Teilnehmer und großes Interesse am fachlichen Austausch aus, der weiterhin für notwendig und sinnvoll befunden wurde.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

RESULTATE IM BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

E.-M. Rieck
Sozialpädagogin,
Suchtberatungsstelle Johannisches
Sozialwerk e.V.

Aufsuchende Suchtberatung – ein neuer und vielversprechender Ansatz

Im Rahmen des kommunalen Gesundheitsprozesszieles „Sucht im Alter“haben auch wir als bezirkliche Suchtberatungsstelle dieses Thema stärker als zuvor in den Fokus unserer Aktivitäten und Angebote gerückt. Dabei betraten wir nicht völliges Neuland und konnten, auch bedingt durch die besondere Altersstruktur in unserem Bezirk, an jahrelange Vorerfahrungen anknüpfen. Alte Menschen mit problematischem und abhängigem Suchtmittelkonsum geraten mit ihren Problemen häufig in eine Versorgungslücke: Die Altenpflege und -hilfe sind oftmals vorrangig auf die Unterstützung bei altersspezifischen Problemlagen sowie somatischen Gesundheitsproblemen ausgerichtet und ambulante Suchthilfeangebote mit ihren „Komm-Strukturen“ konnten bisher immobile Seniorinnen und Senioren kaum erreichen.

Ausgehend von dieser Situation und angeregt durch die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitsprozessziel aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern entstand die Idee und das Projekt „Aufsuchende Beratung bei Sucht im Alter“ für immobile Seniorinnen und Senioren in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. im häuslichen Umfeld. Die praktische Realisierung dieses neuen Angebotes haben wir als Suchtberatungsstelle Treptow-Köpenick übernommen. Das Beratungsstellenteam verfügte bereits über entsprechendes Know-how und langjährige Erfahrungen mit älteren Betroffenen, sowie bereits über ein speziell auf Seniorinnen und Senioren abgestimmtes Hilfsangebot. Das aufsuchende Angebot beinhaltet zusätzlich die Möglichkeit, nach beratenden Einzelgesprächen, in denen es neben der Vermittlung allgemeiner Informationen zur Suchtproblematik auch um den spezifischen Zusammenhang zwischen der individuellen Lebenssituation und dem Suchtmittelkonsum geht, sich in einer therapeutisch angeleiteten Gesprächsgruppe „65 Plus“ wöchentlich zur Thematik auszutauschen. Gemeinsamer Nenner für die Teilnahme an dieser Gruppe ist dann der Wunsch und die Entscheidung, eine alkoholfreie Lebensweise zu praktizieren. Die in der Gruppe erlebte Solidarität, Verständnis, offener selbstkritischer Umgang mit sich und dem Umfeld ermöglichen es den Teilnehmenden, ein z. T. verloren gegangenes Selbstvertrauen wieder zu entdecken und eine neue Lebensqualität zu erreichen.
Die Projektarbeit konzentrierte sich in der Anfangsphase darauf, die dem Gerontopsychiatrisch - Geriatrischen Verbund angeschlossenen stationären Altenpflegeeinrichtungen aufzusuchen und gemeinsam mit Pflegedienstleitungen bzw. Einrichtungsleitungen diese für das Thema Sucht zu sensibilisieren. Suchtmittelbedingte Störungen bleiben oftmals unerkannt oder werden von Angehörigen und dem sozialen Umfeld der Betroffenen stillschweigend toleriert. Hier galt es, den Betroffenen in einem emphatischen Kontext erste Impulse zu vermitteln und darauf aufmerksam zu machen, dass es Hilfsmöglichkeiten in Form von vertraulichen Gesprächen zur Thematik gibt. In diesen Gesprächen geht es nicht darum, den Betroffenen den Alkoholkonsum zu verbieten, sondern sie z. B. zur Konsumreduktion zu motivieren und gewonnene Lebensqualität wieder zu empfinden.
Die ersten Erfahrungen zeigen, dass es viel Zeit und Kontinuität braucht, in der aufsuchenden Arbeit für das Thema Sucht zu sensibilisieren. Erste Erfolge sehen wir dann in gemeinsamen Gesprächen mit Betroffenen und Multiplikatoren. Sehr engagiert und zugewandt nahmen im Verlauf des Projektes auch einzelne, ursprünglich nicht adressierte ambulante Pflegedienste diese Hilfe in Anspruch. Eine Fortsetzung dieser Form aufsuchender Hilfen seitens der Suchtberatungsstelle sehen wir weiterhin als sehr wichtig an, um so bedarfsgerechte Hilfsangebote dieser Alters- und Zielgruppe Betroffener und deren Angehörigen weiter unterbreiten und gegebenenfalls vermitteln zu können.

Jan Möbius
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände | Bundesapothekerkammer | Deutscher Apothekerverband e. V.

Benzodiazepin-Entzug mit Unterstützung von Arzt und Apotheker

Schätzungen zufolge nehmen 1,2 Millionen Menschen in Deutschland regelmäßig Benzodiazepine bzw. Benzodiazepin-Analoga (Zolpidem und Zopiclon) als Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein. Viele der Patienten sind älter als 70 Jahre.

Die Arzneimittel wirken anfänglich zuverlässig und sind gut verträglich. Bei langfristiger Einnahme kann sich der Körper jedoch an die Medikamente gewöhnen, so dass sie nicht mehr wie gewünscht wirken. Bisweilen kehrt sich die Wirkung ins Gegenteil um, so dass ursprüngliche Beschwerden, wie Angst, Unruhe oder Schlafstörungen, wieder auftreten oder sogar verstärkt werden. Im Laufe der Zeit nehmen zudem die geistige Leistungsfähigkeit ab und die Gangunsicherheit zu. In der Folge steigt das Risiko, zu stürzen.

Trotzdem fällt es vielen Patienten schwer, auf die Medikamente zu verzichten. Denn häufig werden die Nebenwirkungen nicht mit der Einnahme der Benzodiazepine in Verbindung gebracht. Gleichzeitig bereitet die Vorstellung, die Einnahme der Arzneimittel einzustellen, vielen Patienten Unbehagen. Möglicherweise haben einige bereits schlechte Erfahrungen gemacht bei dem Versuch, auf die Tabletten zu verzichten.

Wege aus der Abhängigkeit

An einigen Kliniken und Ambulanzen existieren unterstützende Programme für Betroffene; sie erreichen jedoch nur einen Bruchteil derer. In einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekt wurde 2010 bis 2013 ein neuer Ansatz erprobt: Hier begleiteten Apotheker und Arzt gemeinsam Patienten, die sich im Laufe der Zeit an die Einnahme von Benzodiazepinen und -Analoga gewöhnt hatten, bei der Abdosierung. Die Patienten wurden zunächst über die Vorteile der behutsamen und kontrollierten Abdosierung informiert. Sofern sie sich zur Teilnahme entschlossen, erfolgte die Abdosierung in enger Zusammenarbeit der beiden Heilberufler. Die Vorteile dieser Methode sind:

» Die Intervention findet im vertrauten Umfeld des Patienten statt und lässt sich ohne größeren Aufwand in den gewohnten Tagesablauf integrieren.
» Die Abdosierung erfolgt individuell und lässt sich kurzfristig an die Bedürfnisse des Patienten anpassen.
» In der Apotheke ist während der Öffnungszeiten stets ein Ansprechpartner erreichbar.

Ergebnisse des Modellprojekts

Insgesamt konnten 102 Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllten, in das Modellprojekt eingeschlossen werden. 72 Prozent waren Frauen. Im Mittel waren die Patienten etwas über 71 Jahre alt. Die Abdosierung bis zur Karenz schafften 46 Prozent der Patienten. Weitere 28 Prozent der Patienten hatten die Dosis ihres Benzodiazepins merklich reduzieren können. Damit konnten drei Viertel der in das Projekt eingebundenen Patienten die Intervention erfolgreich beenden.

GESUNDHEITSZIELPROZESS

GUTE PRAXIS MIT PERSPEKTIVE

Im Abstand von drei Monaten berichtete die Mehrheit der Patienten, die zum Abschluss der Intervention ihr Benzodiazepin hatten absetzen oder die Dosis reduzieren können, keinen Rückfall erlitten (80 Prozent) bzw. keine Dosiserhöhung vorgenommen (74 Prozent) zu haben. 20 Prozent derer, die die Dosis ihres Benzodiazepins hatten verringern können, schafften es, die Dosis in der Zeit nach der Intervention weiter zu reduzieren.

Sowohl die Ärzte als auch die Apotheker bewerteten den Verlauf des Entzugs überwiegend als gut oder sehr gut. Die Mehrheit der Patienten zeigte sich ebenfalls zufrieden.

Fazit

Die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker ist bei der Betreuung Benzodiazepin-abhängiger Patienten ein Erfolg versprechender Ansatz für den Entzug Niedrigdosis-Abhängiger im ambulanten Bereich.

Weiterführende Links:

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vollständige Projektbericht kann auf den Internetseiten des BMG und der ABDA eingesehen und heruntergeladen werden:

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Forschungsberichte/Benzo_01_Sachberichtfinal_211113.pdf

www.abda.de/benzoprojekt.html

Ausführlicher Artikel in der Pharmazeutischen Zeitung:
www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=52289

GESUNDHEITSZIELPROZESS

KÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN

Gesundheit braucht Familie und Freunde

Mit dem Gesundheitsprozessziel „Sucht im Alter“ wollten wir als Akteure der Öffentlichen Gesundheit möglichst viele Menschen und insbesondere Betroffene und ihre Angehörigen für das Thema interessieren und sensibilisieren. Dabei ist uns auf dem Weg des Erreichen dieses Gesundheitsprozessziels die Frage der Hilfsangebote für Betroffene und ihrer Familien und Freunde sehr wichtig. Es ist gelungen, Hilfen aufzuzeigen und Ergebnisse von Diskussionen zum Thema Sucht im Alter nachhaltig zu platzieren. Das bedeutet, dass wir auch in den folgenden Legislaturen den Blick auf das Thema Sucht richten müssen. Das intensive Befassen mit dem Vorkommen von Süchten, ihren Arten, ihren Krankheitsmerkmalen und die Aufklärung zu Süchten zeigte die große Bedeutung der Partizipation von Familien bei unserer zweijährigen Bearbeitung dieses Gesundheitsprozessziels. Und genau hier ist der Ansatzpunkt für die weitere Arbeit mit dem Thema Sucht. Nach der Klärung der Verortung dieses Themas im Versorgungssystem Gesundheit im Bezirk Treptow-Köpenick sind nun die Themen mit dem Blick auf die Familien von Menschen mit Suchterkrankungen zu richten. Diese Herausforderung kann durch den Aufbau einer integrierten Strategie für Familiengesundheit in Treptow-Köpenick gemeistert werden.

Seit acht Jahren verfolgen wir das Gesundheitsziel „Gesund alt werden in Treptow-Köpenick“. Es gelang uns, wirksame Strukturen aufzubauen und konsequent eine integrierte kommunale Strategie (Präventionskette) zu verfolgen und sie schon ab dem Jahr 2014 in einem Projekt um den wesentlichen Aspekt Settingansatz Familie zu erweitern. Wir sind mit diesem Projekt am Aktionsprogramm Gesundheit der Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit Berlin, c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg beteiligt und arbeiten gemeinsam mit der Koordinierungsstelle und dem Zentrum für Familiengesundheit des Krankenhauses Hedwigshöhe an unserer integrierten kommunalen Strategie Gesundheit. Unsere Projektziele sind die Darstellung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen für Familien, die mit Erkrankungen als Folge von Alkohol- und Drogenmissbrauch und onkologischen Erkrankungen ihrer Familienmitglieder konfrontiert sind und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Familien und unterschiedliche Träger sowie für die familienzentrierte Beratungskompetenz betreuender Fachkräfte. In gemeinsamen Steuerungsrunden der genannten Projektpartner wurden und werden die Meilensteine des Projektes „Familiengesundheit als integrierte kommunale Strategie im Bezirk Treptow-Köpenick“ festgelegt und vorbereitet. Meilensteine sind erstens unsere Werkstätten, in denen Akteure mit Fachkompetenz, Betroffene und Angehörige ihre Erfahrungen und Perspektiven einander darstellen und informieren und zweitens qualitative Befragungen von Betroffenen und deren Angehörigen. Die Aus- und Bewertungen der Werkstätten und Interviews dienen den Projektpartnern und Akteuren der Betrachtung und Erweiterung der gesundheitlichen Hilfsangebote für Familien, die von der Erkrankung eines Familienmitgliedes betroffen sind, sowie der Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Familien und auch betreuende Fachkräfte.

Es ist folgerichtig, dass wir mit unserer Beteiligung am Aktionsprogramm Gesundheit die Thematik des Alkohol- und Drogenmissbrauchs präventiv auch in den folgenden Jahren im Focus behalten.

Ines Vahlefeld
Bezirksamt Treptow-Köpenick
Leiterin der Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit

Gernot Klemm
Bezirksamt Treptow-Köpenick
Stellv. Bezirksbürgermeister und Bezirksstadtrat für Arbeit, Soziales und Gesundheit