



Leitfaden zur Früherkennung von
Alkohol- und Medikamentenproblemen
in der ambulanten Altersarbeit



Kanton Zug

Amt für Gesundheit

Ambulante Psychiatrische Dienste

akzent prävention und
suchttherapie



**PRO
SENECTUTE**
KANTON ZUG

S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

Gemeinde Risch



Forum
Suchtmedizin
Innerschweiz **FOSUMIS**

KSVZ
1991

Kantonaler Senioren Verband Zug

Inhalt

Impressum	4
Vorwort Dr. med. Rudolf Hauri	5
Wozu dieser Leitfaden?	6
Früherkennung und Frühintervention	7
Alkohol- und Medikamentenprobleme im Alter	7
Gründe für risikoreichen Konsum	7
Alkohol: Wie viel ist zu viel?	8
Medikamente im Alter	8
Was ist eine Abhängigkeit?	9
Unterstützen – aber wie?	9
Handeln – für Mitarbeitende und Fachpersonen	10
Ein Fallbeispiel	10
Handlungsplan	10
Wahrnehmen und Dokumentieren von Anzeichen	11
Ihre Rückmeldung ins Team	12
Auffälligkeiten ansprechen – Ausdruck von Sorge	12
Umgang mit Medikamenten(-depots)	12
Hausärzte einbeziehen	12
Motivieren	12
Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige	13
Angehörige mit einbeziehen	13
Begleiten	13
Handeln – für freiwillig Tätige	14
Ein Fallbeispiel	14
Handlungsplan	14
Empfehlungen für freiwillig Tätige	15
Wichtige Adressen für Kontakt- und Bezugspersonen	16
Anhang 1: Beobachtungsbogen für ambulante Dienste	17
Anhang 2: Hinweise zur Gesprächsführung	18
Anhang 3: Literaturverzeichnis	19

Impressum

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Zuger Projekts «Sensor – erkennen und handeln, Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter» mit Fachpersonen aus verschiedenen Institutionen des Kantons Zug erarbeitet:

- Gasser Maria, Spitex Kanton Zug
- Gerig Arno, Pro Senectute Kanton Zug
- Hess-Candinas Claudia, Dr. med., Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug
- Hotz Barbara, Fachstelle Gesundheit/Alter, Gemeinde Baar
- Keller Bruno, Kantonaler Seniorenverband Zug
- Schmid Marianne, Gemeinderätin Risch

Projektleitung:

- Halter Judith, Amt für Gesundheit, Suchtberatung und Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)
- Meyer Christina, Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern

Die Organisation Akzent Prävention und Suchttherapie wurde vom Amt für Gesundheit beauftragt, das gleichnamige Projekt aus dem Kanton Luzern auch im Kanton Zug umzusetzen.

Vorwort Dr. med. Rudolf Hauri

Viele Menschen wissen ihren Lebensabend auch im höheren Alter zu geniessen, stossen gerne mit einem Glas Sekt an oder gönnen sich zu einem feinen Essen ein Glas Rotwein. Es gibt keinen Grund, auf solch vertraute und positive Rituale zu verzichten, nur weil man älter wird. Problematisch wird es erst, wenn sich das Genuss- zum Suchtmittel wandelt und über das Mass eingenommen wird. Dabei wird die Gesundheit von Betagten besonders gefährdet, weil sich der Alkohol im Körper nicht mehr gleich gut und schnell abbaut wie in jungen Jahren.

Vorsicht ist auch aus einem anderen Grund geboten: Aufgrund chronischer Krankheiten wie Bluthochdruck, Osteoporose, Rheumatismus, Stoffwechselstörungen oder Herzschwäche nimmt ein Grossteil der älteren Menschen regelmässig Medikamente ein. Zwischen den Wirkstoffen vieler Medikamente und Alkohol kann es zu gesundheitsschädigenden und sogar gefährlichen Wechselwirkungen und gegenseitiger Verstärkung der Wirkung, aber auch Nebenwirkungen kommen. Besonders problematisch ist die Kombination von Alkohol und psychisch wirksamen Medikamenten wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Antidepressiva.

Übermässiger Alkohol- und Medikamentenkonsum kann ganz allgemein die Autonomie von älteren Menschen einschränken, bei einigen den Verlust des Führerausweises bewirken und schliesslich in die soziale Isolation führen. Dieser Leitfaden soll Fachpersonen in der ambulanten Altersarbeit sowie Engagierten in der Freiwilligenarbeit aufzeigen, wie ein risikoreicher Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten erkannt wird und welches Vorgehen im konkreten Fall angezeigt ist. Es ist wichtig, diesem Thema mit Umsicht und Respekt, aber auch mit dem nötigen Fachwissen zu begegnen. Der vorliegende Leitfaden leistet einen Beitrag zu diesem Thema, das nicht tabuisiert werden darf und das uns aufgrund der demografischen Entwicklung künftig noch mehr beschäftigen wird.

Mein Dank gilt allen, die sich diesbezüglich engagieren und mithelfen, dass die Lebensqualität und -freude bei betagten Menschen – früher oder später bei uns allen – gewahrt bleibt. Ältere Menschen sollen ihren Lebensabend in Würde geniessen und möglichst gesund altern können. Wir alle wünschen uns das.

Dr. med. Rudolf Hauri
Kantonsarzt des Kantons Zug

Wozu dieser Leitfaden?

Dieser Leitfaden unterstützt Kontakt- und Bezugspersonen in der ambulanten Altersarbeit dabei, angemessen auf Probleme zu reagieren, die mit Alkohol- resp. Medikamentenkonsum zusammenhängen. Er richtet sich insbesondere an

- Mitarbeitende von ambulanten Diensten (wie Pflegefachpersonen, Alltagsassistenten in der Spitex, Pro Senectute und anderen Organisationen, die ältere Menschen betreuen, beraten oder pflegen)
- Freiwillig im Altersbereich tätige Personen (wie Besuchsdienst oder Seniorentreff)

Die ambulante Betreuung von betagten Menschen mit einem übermässigen Alkohol- oder Medikamentenkonsum stellt nicht nur für Angehörige eine besondere Herausforderung dar. Sie tangiert auch professionell und freiwillig tätige Kontakt- und Bezugspersonen in ihrer Arbeit. Die Folgen des übermässigen Alkohol- oder Medikamentenkonsums beeinflussen den Pflege- und Betreuungsaufwand, schaffen Unsicherheit und setzen Involvierte unter Umständen erheblichen Belastungen aus.

Je später Alkohol- oder Medikamentenprobleme erkannt werden, desto schwerwiegender sind deren Folgen. Die gezielte Unterstützung der Betroffenen ist jedoch nicht nur wegen der gesundheitlichen Risiken wichtig. Übermässiger Alkohol- und Medikamentenkonsum minimieren die Autonomie von betagten Menschen und können in die soziale Isolation führen. Gelingt es, den übermässigen Alkohol- oder Medikamentenkonsum sowie seine gesundheitlichen Auswirkungen zu reduzieren, kann dies zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen führen.

Mitarbeitende von ambulanten Diensten oder freiwillig im Altersbereich Tätige sind oftmals die einzigen regelmässigen Kontakt- und Bezugspersonen von alleinstehenden Menschen. Durch ihre Tätigkeit gewinnen sie regelmässig Einblick in das Leben der von ihnen betreuten Personen. Auch wenn es nur punktuelle Kontakte und kurze Begegnungen sind, sollten diese genutzt werden, um Auffälligkeiten, die auf ein mögliches Suchtproblem hindeuten, zu thematisieren und Hilfe anzubieten.

Wir empfehlen interessierten Fachpersonen aus Alters- und Pflegeinstitutionen den «Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten – Frühintervention in Altersinstitutionen» von Akzent Prävention und Suchttherapie, www.akzent-luzern.ch

Früherkennung und Frühintervention

Früherkennung von Substanzproblemen bedeutet, Auffälligkeiten wahrzunehmen, im Team zu reflektieren und die betreuten Menschen darauf anzusprechen. Vergesslichkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Stürze werden oft ausschliesslich als altersbedingte Beeinträchtigungen interpretiert. Nicht selten stehen sie aber auch in Zusammenhang mit risikoreichem Umgang mit Alkohol und/oder Medikamenten. Ist dem so, soll versucht werden, bei der betroffenen Person ein Bewusstsein für ihre kritische Situation zu schaffen. Dies ist nicht einfach, braucht Einfühlungsvermögen, Verständnis und Vertrauen.

Durch gezieltes Ansprechen kann die Person motiviert werden, medizinische und/oder psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dabei sollen und können die Kontakt- und Bezugspersonen weder Aufsichtsfunktion übernehmen noch therapeutisch tätig werden. Vielmehr geht es darum, einen Prozess in Gang zu bringen.

Die Erfahrung zeigt, dass selbst versierte Bezugspersonen in der ambulanten Altersarbeit aufgrund ihres zeitlich begrenzten und sehr punktuellen Kontakts zu den Betagten Hemmungen haben, diese auf ihren problematischen Umgang mit Alkohol oder Medikamenten anzusprechen. Man möchte sich nicht einmischen, die Menschen nicht brüskieren, macht sich aber zu Recht ernsthaft Sorgen.

Freiwillig Tätigen stehen nicht die Strukturen und Unterstützung einer Institution zur Verfügung. Deshalb unterscheiden sich unsere Empfehlungen für freiwillig Tätige bewusst von der Vorgehensweise, welche Fachpersonen eines ambulanten Dienstes oder einer Beratungsstelle aufgezeigt wird. Die Empfehlungen für freiwillig Tätige konzentrieren sich in erster Linie auf das Wahrnehmen von Situationen und ein erstes Ansprechen der Problematik.

Alkohol- und Medikamentenprobleme im Alter

Gründe für risikoreichen Konsum

Nicht selten pflegten Menschen, die im Alter unter einem Suchtproblem leiden, schon in jüngeren Jahren einen starken oder überhöhten Alkohol- oder Medikamentenkonsum. Sie führen das bisherige risikoreiche Verhalten weiter. Mit zunehmendem Alter steigen aber die gesundheitlichen Gefahren bei Alkohol- und Medikamentenkonsum stark an, da der Körper Giftstoffe weniger gut verarbeiten und abbauen kann.

Zudem stellen die im Alter verstärkt auftretenden lebenskritischen Ereignisse (Verlust des Partners, Übergang in die Pensionierung, körperliche Beeinträchtigungen oder Krankheiten) hohe Anforderungen an die Betroffenen. Wird versucht, die negativen Seiten solcher Prozesse (Trauer, Einsamkeit oder Schmerzen) mit Alkohol oder Medikamenten zu bewältigen, erhöht sich das Risiko, auch erst im höheren Alter einen gesundheitsschädigenden Suchtmittelkonsum zu entwickeln.

Weitere Informationen: www.alterundsucht.ch

Alkohol: Wie viel ist zu viel?

Für die meisten Menschen gehören alkoholische Getränke zum Alltag und zu Feierlichkeiten aller Art. Das Bier in einer geselligen Runde oder ein Glas Wein, um den Tag ausklingen zu lassen, sind für viele Menschen eine Selbstverständlichkeit.

Experten empfehlen gesunden erwachsenen Männern täglich nicht mehr als zwei Standardgläser eines alkoholischen Getränkes zu konsumieren. Gesunde erwachsene Frauen sollten nicht mehr als ein alkoholisches Standardgetränk trinken. Die Einhaltung von ein bis zwei alkoholfreien Tagen hilft, der Entstehung einer Gewohnheit vorzubeugen.

Für Betagte sind diese Angaben jedoch wenig verlässlich. Je älter jemand wird, desto sensibler reagiert die Person auf Alkohol. Mit steigendem Alter sinkt der Wasseranteil im Körper, weshalb sich die getrunkene Menge Alkohol auf weniger Körperflüssigkeit verteilt und zu einem höheren Alkoholpegel führt. Zugleich braucht die Leber länger für den Abbau des Alkohols. Werden zudem regelmässig Medikamente eingenommen, verstärkt dies die Wirkung bzw. kann dies zu gesundheitsschädigenden Wechselwirkungen führen. Im Alter ist ein erhöhter Alkoholkonsum ein klares Risiko, vermehrt unter Gedächtnisstörungen, Depressionen, Organschädigungen oder den Folgen von Stürzen zu leiden.

Ein Standardgetränk (ca. 10g reiner Alkohol) entspricht 3 dl Bier oder 1 dl Wein oder 2 cl Spirituosen.

Quelle: FOSUMOS 2013

Medikamente im Alter

Mit zunehmendem Alter steigt meist der ärztlich verordnete Medikamentenkonsum an. Bei der Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln besteht ein grosser Unterschied zwischen Männern und Frauen: Frauen werden mehr als zweimal so häufig Medikamente verschrieben, vor allem in den Wechseljahren und erneut ab etwa 60 Jahren.

Schlaf- und Beruhigungsmittel sind die am häufigsten verordneten Medikamente bei älteren Menschen. Sie wirken entspannend, muskellockernd, angstlösend und helfen bei Einschlafstörungen. Selbst bei tiefer Dosierung besteht aber bereits nach wenigen Wochen das Risiko einer Abhängigkeit.

Sowohl Alkohol als auch die in einem Medikament enthaltenen Wirkstoffe werden über die Blutbahn im ganzen Körper verteilt. Wird beides zusammen eingenommen, kommt es zu Wechselwirkungen. Alkohol kann die Aufnahme und den Abbau von Medikamenten verlangsamen oder beschleunigen, und Medikamente beeinflussen die Wirkung von Alkohol. Werden mehrere Medikamente – auch selbst gekaufte – gleichzeitig genommen oder mit Alkohol kombiniert, steigt das Risiko von Nebenwirkungen. Da Schlaf- und Beruhigungsmittel müde machen, erhöht die verminderte Bewegungskontrolle und Reaktionsfähigkeit das Risiko für Stürze oder Unfälle.

Medikamente mit einem hohen Suchtpotenzial sind:

- Schlafmittel (Hypnotika)
- Beruhigungsmittel (Sedativa)
- Angstlösende Mittel (Tranquilizer)
- Opiathaltige Schmerzmittel

Was ist eine Abhängigkeit?

Eine Abhängigkeit ist keine Willensschwäche, sondern eine Krankheit, die von einem Arzt oder einem Psychologen anhand klar definierter Kriterien diagnostiziert werden kann. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Herausgeberin eines offiziellen Diagnosesystems für verschiedene Krankheiten, dem ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Darin wird die Abhängigkeit als Krankheit definiert, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien während des letzten Jahres zutrafen:

- Starker Wunsch bzw. Drang, eine Substanz zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- Körperliche Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzbildung: Dosis muss erhöht werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- Weiterführung des Konsums trotz Wissen um bereits vorliegende Gesundheitsschäden

Quelle: Sucht Schweiz 2014

Weitere Informationen: www.suchtschweiz.ch

Unterstützen – aber wie?

Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch kann zu vielen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen und Menschen in ihrem Verhalten stark verändern. Umgekehrt kann die Wahrnehmung eines solchen Zustandes beim Gegenüber unterschiedliche Gefühle auslösen: Sorge und Mitleid, aber auch Abwehr und Angst. Verständlicherweise kann die Befürchtung, jemanden ungerechtfertigt zu «konfrontieren» oder unkontrollierbare Reaktionen bei der angesprochenen Person hervorzurufen, dazu führen, dass Auffälligkeiten nicht angesprochen werden. Dies hilft aber weder der betroffenen Person noch dem sozialen Umfeld.

Damit Mitarbeitende von ambulanten Diensten oder freiwillig Tätige mehr Sicherheit im Umgang mit Personen mit einem risikoreichen Alkohol- oder Medikamentenkonsum erhalten, ist es hilfreich, innerhalb der Organisation eine gemeinsame Haltung im Umgang mit Betroffenen zu erarbeiten und Schulungen zu diesem Thema zu organisieren.

Wird eine gemeinsame Haltung in einer Organisation entwickelt, lassen sich später auf dieser Basis Vorgehensweisen für Kontakt- und Bezugspersonen ableiten. Die folgenden praktischen Beispiele basieren auf einem standardisierten Vorgehen. In den Gesprächen stehen nicht der Suchtmittelkonsum im Vordergrund, sondern seine sichtbaren Auswirkungen, wie zum Beispiel Flaschendepots in der Wohnung.

Eine gemeinsame Haltung könnte sein: «Wir sprechen unsere Beobachtungen bezüglich möglicher Suchtprobleme gegenüber der betroffenen Person offen an und tabuisieren Auffälligkeiten nicht.»

Handeln – für Mitarbeitende und Fachpersonen

Ein Fallbeispiel

Frau B. wird durch eine Mitarbeitende der Spitex betreut: «Wir gehen teilweise mit grosser Sorge zu Frau B., da wir nicht wissen, in welchem Zustand wir sie antreffen. Oft ist sie während der Ausübung unserer Dienstleistung angetrunken. Sie hat uns auch schon gebeten, im Büro nicht zu sagen, dass wir sie im angetrunkenen Zustand angetroffen oder ihr (Flaschenlager) gesehen haben. Ferner ist uns aufgefallen, dass verschiedene Medikamente auf ihrem Tisch liegen. Wie können wir uns am besten verhalten?»

Handlungsplan

Sie sind Kontakt- oder Bezugsperson¹ im ambulanten Dienst und machen regelmässig Hausbesuche bei Frau B.

- | | |
|--|---|
| 1. wahrnehmen | <ul style="list-style-type: none"> • Sie nehmen Auffälligkeiten bei Frau B. und in ihrer häuslichen Umgebung wahr. • Sie halten diese in einem Beobachtungsbogen (siehe Anhang 1) oder Verlaufsbericht fest. • Dabei geht es nicht um eine Beweisführung oder Diagnosestellung, sondern um das Sammeln von Hinweisen. |
| 2. reflektieren | <ul style="list-style-type: none"> • Sie berichten über Ihre Beobachtungen an einer Teamsitzung. • Haben andere Mitarbeitende ähnliche Beobachtungen gemacht? Im Team wird die Situation beurteilt und das weitere Vorgehen diskutiert. • Das Klären von Zuständigkeiten entlastet alle Beteiligten und ermöglicht umsichtiges Handeln. |
| 3. ansprechen | <ul style="list-style-type: none"> • Als Kontaktperson sind Sie jetzt entlastet. • Die Bezugsperson übernimmt die nächsten Schritte: Sie spricht die Auffälligkeiten gegenüber Frau B. an und drückt aus, dass sie sich Sorgen um Frau B. macht. |
| 4. motivieren
(mehrere
Gespräche) | <ul style="list-style-type: none"> • Sie versuchen Frau B. zu motivieren, den Hausarzt aufzusuchen bzw. einem Hausbesuch durch diesen zuzustimmen. • Sie bieten an, eine nahestehende Person zu informieren, sofern Frau B. damit einverstanden ist. |
| 5. begleiten | <ul style="list-style-type: none"> • Die Situation hat sich nicht verändert, die Auffälligkeiten bestehen weiter. • In weiteren Gesprächen versuchen Sie, Frau B. zum Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle zu motivieren oder andere Hilfsangebote anzunehmen. |
| 6. einbeziehen | <ul style="list-style-type: none"> • Ist Frau B. einverstanden, stellen Sie den Kontakt zu anderen Fachstellen her. • Ist Frau B. nicht einverstanden, zeigen Sie weiterhin Ihre Gesprächsbereitschaft. • Sie besprechen mit Frau B. auch die weiteren Auswirkungen oder Massnahmen, wenn sich ihr Verhalten nicht ändert oder eine Notfallsituation eintreten könnte. • Sie leiten in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt Massnahmen ein, wenn Notfallsituationen wie Selbstgefährdung oder ein medizinischer Notfall auftreten. |

Wahrnehmen und Dokumentieren von Anzeichen

Es gibt verschiedene Anzeichen zur Person oder ihrer häuslichen Umgebung, die auf ein Suchtproblem hindeuten können. Viele dieser Symptome gleichen denjenigen von Alterserscheinungen und -erkrankungen. In der Tabelle finden Sie eine Auswahl von Symptomen bei möglichen Suchtproblemen:

Äussere/körperliche Anzeichen	Verhaltensbezogene Anzeichen	Soziale Anzeichen, häusliches Umfeld	Sprache und Äusserungen
<ul style="list-style-type: none"> • Verwahrlosung • Mundgeruch, «Fahne» • Gewichtsverlust • isst unregelmässig • Blutergüsse, Verletzungen • Entzugserscheinungen wie starkes Schwitzen, zitternde Hände • Schläfrigkeit • Stürze • Gleichgewichtsstörung • Schwäche • Unsicherheit • Koordinationsprobleme 	<ul style="list-style-type: none"> • gedreht, depressiv • gereizt, aggressiv • ängstlich, unruhig • schläfrig • Interesseverlust • zieht sich zurück • aggressiv, beleidigend • reduzierte Aufmerksamkeit • Verwirrtheit • Halluzinationen • Geheimniskrämerei 	<ul style="list-style-type: none"> • erhält keine Besuche • Flaschen- und/oder Medikamentendepots • Verwahrlosung 	<ul style="list-style-type: none"> • lallend, verwässert • zusammenhanglos • Artikulationsstörungen <p>Klagen über:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Kopf-)Schmerzen • Schlafstörungen • Ängste • Einsamkeit • Schulden

Wenn Sie den Eindruck haben, dass sich das Verhalten und/oder der körperliche Zustand der betreuten Person verändert haben, ist es sinnvoll nach einer bestimmten Systematik vorzugehen. Mit einem Beobachtungsbogen (Beispiel Anhang 1) können Sie Auffälligkeiten über einen gewissen Zeitraum notieren, um die Situation im Team gut präsentieren zu können. Zudem helfen die aufgeschriebenen Beobachtungen für ein späteres Gespräch mit der betroffenen Person. Der Beobachtungsbogen kann auch als Vorlage für einen Eintrag im Verlaufsbericht dienen.

1) Innerhalb der Spitex ist die Bezugsperson die Prozessverantwortliche. Die Kontaktperson ist die Person, die unmittelbar vor Ort die Person betreut.

Ihre Rückmeldung ins Team

Um Ihre Beobachtungen zu überprüfen, ist es wichtig, sie mit anderen Mitarbeitenden zu teilen. Gemeinsam können Sie eine Situationsbeurteilung vornehmen. Dabei können Sie sich von folgenden Fragen leiten lassen:

- Was ist uns in den unterschiedlichen Kontakten mit der Person aufgefallen?
- Was wissen wir über die Person und ihre Lebenssituation?
- Sollen wir den Hausarzt einschalten?
- Wer von uns soll die Auffälligkeiten ansprechen?
- Welche Hilfsangebote können wir der Person anbieten?
- Wo finden wir für uns Unterstützung?
- Sollen wir Angehörige informieren?

Auffälligkeiten ansprechen – Ausdruck von Sorge

Die beobachteten Auffälligkeiten müssen gegenüber der betroffenen Person angesprochen werden. Dabei soll auch Ihrer Sorge Ausdruck gegeben werden. Wichtig ist, dass die betroffene Person von jemandem angesprochen wird, zu dem sie ein gutes Vertrauensverhältnis hat und regelmässige Kontakte bestehen. Im Anhang 2 finden Sie einen Gesprächsleitfaden, der Ihnen beim Einstieg helfen kann. Machen Sie das Angebot, den Hausarzt, weitere Fachstellen oder Angehörige zu kontaktieren.

Umgang mit Medikamenten(-depots)

Wenn Sie verschiedene Medikamente bei einer zu betreuenden Person vorfinden oder Sie gebeten werden, immer wieder solche zu besorgen, sollten Sie sich einen Medikamentenüberblick verschaffen. Beziehen Sie auch Informationen von Angehörigen mit ein. Empfehlen Sie der betroffenen Person, die Medikamente vom Hausarzt überprüfen zu lassen, unter anderem auch wegen ihrer Wechselwirkung mit Alkohol.

Hausärzte einbeziehen

Hausärzte sind im Allgemeinen die ersten Ansprechpersonen bei gesundheitlichen Problemen. Sie sind oft langjährige Vertrauens- und deshalb wichtige Schlüsselpersonen. Der Kontakt zum Arzt muss mit der betroffenen Person besprochen werden.

Motivieren

Bestehen die Auffälligkeiten weiter und verschlimmert sich die Situation, sind weitere Gespräche nötig. Im Zentrum soll nicht der Konsumverzicht stehen, sondern der Vertrauensaufbau, die Klärung des Sachverhalts und die Motivierung der Person, etwas an ihrem Verhalten zu ändern. Die folgenden Fragen können Ihnen helfen, Anknüpfungspunkte für solche Gespräche zu erhalten:

- Welche Anreize gibt es überhaupt, etwas verändern zu wollen?
- Über welche persönlichen Eigenschaften/Stärken verfügt die betroffene Person?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen im sozialen Umfeld?

In den Gesprächen wird gemeinsam mit der Person überlegt, wie die Situation für sie verbessert und Risiken minimiert werden können.

Eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) kann notwendig werden, sollte sich die betroffene Person mit ihrem Verhalten stark gefährden und wenn es nicht möglich ist, mit ihr gemeinsam Lösungen zu finden und Massnahmen zu vereinbaren. Die Bezugsperson trifft zusammen mit dem Hausarzt oder der KESB Vorkehrungen zur Schadensminimierung, um Notfallsituationen zu vermeiden. Wichtig ist, schwierige Situationen immer wieder im Team zu besprechen.

Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige

Fachinstitutionen wie die Ambulanten Psychiatrischen Dienste und die Suchtberatung des Kantons Zug sind auch auf die Problemlagen älterer Menschen und deren Angehörigen spezialisiert. Sinnvoll ist es, diese Institution schon frühzeitig einzubinden. Adressen finden Sie auf Seite 17.

Mögliche Ziele und Massnahmen für Betroffene:

- Sicherung einer medizinischen Versorgung trotz gesundheitsschädigendem Konsum
- Förderung einer ausgewogenen Ernährung, z.B. über Mahlzeitendienst
- Überprüfung der Medikamentenrisiken mit Hausarzt
- Vorbeugung von Stürzen und Unfällen
- Verwahrlosung entgegenwirken, z.B. über Hygieneprophylaxe
- Förderung der sozialen Integration, z.B. über Besuchsdienst

Angehörige mit einbeziehen

Erhalten Sie die Zustimmung des betreuten Menschen, empfehlen wir Ihnen, das Gespräch mit einer ihm nahestehenden Person zu führen. Versuchen Sie, die Kompetenzen und Ressourcen der Angehörigen zu nutzen, und nehmen Sie deren Ideen und Meinungen auf. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn Angehörige im Gespräch zurückhaltend oder abwehrend reagieren. Substanzprobleme können schon seit Jahrzehnten bestehen und das Familienleben und die Beziehungen belasten.

Begleiten

Es ist sinnvoll, bei längeren Begleitungen als Unterstützung für die direkte Bezugs- oder Kontaktperson professionelle Fachpersonen aus der Altersarbeit einzubeziehen. Die Koordination von Unterstützungsmassnahmen sollte von einer Fachinstitution übernommen werden.

Ist die betroffene Person motiviert, etwas an ihrer Situation zu verändern oder Hilfe anzunehmen, wird mit ihr das weitere Vorgehen festgelegt. Grundsätzlich gilt: Lieber kleine Veränderungen anstreben, um eine Überforderung zu vermeiden.

Melden Sie wahrgenommene positive Veränderungen der Person zurück; das kann sehr motivierend wirken und weitere Verbesserungen bezüglich Trinkverhalten oder Medikamentenkonsum nach sich ziehen.

Selbst wenn die Person noch nicht bereit ist, Hilfsangebote anzunehmen, können Fachpersonen aus den Ambulanten Psychiatrischen Diensten und der Suchtberatung das Pflegeteam mit Fallbesprechungen begleiten und entlasten.

Handeln – für freiwillig Tätige

Ein Fallbeispiel

Heute Mittag kommt Herr O. in den Seniorenkreis zum Mittagstisch. Eine freiwillig Tätige beobachtet:

«Mir fällt auf, dass er wieder nach Alkohol riecht und ungepflegt ist. Vor ein paar Monaten war das noch anders. Während des Essens bittet er mich, ihm ein drittes Glas Wein zu bringen. Ich zögere und reagiere nicht sofort. Als ich seiner erneuten Bitte nicht sofort nachkomme, reagiert er erbost. Einerseits mache ich mir Sorgen, andererseits bin ich verärgert über seinen barschen Ton. Was kann ich tun?»

Handlungsplan

Sie sind eine freiwillig tätige Person in der Altersarbeit.	
1. wahrnehmen	<ul style="list-style-type: none"> Sie haben regelmässigen Kontakt zu Herrn O. und nehmen Auffälligkeiten wahr, die auf ein Suchtproblem hinweisen können.
2. reflektieren	<ul style="list-style-type: none"> Sie haben die Möglichkeit, sich mit anderen freiwillig Tätigen auszutauschen. Dort überlegen Sie gemeinsam, wer die betroffene Person ansprechen könnte.
3. ansprechen	<ul style="list-style-type: none"> Haben Sie einen guten Zugang zu Herrn O., sprechen Sie ihn an. Tun Sie dies aber nicht, wenn Sie das Gefühl haben, dass er alkoholisiert ist. Sie schildern konkret, was Sie bei der letzten Beobachtung bemerkt haben. Geben Sie Herrn O. Gelegenheit, auch seine Sicht der Dinge zu schildern. Sie akzeptieren, wenn er nicht darüber sprechen möchte. Drücken Sie Ihr Bedauern darüber aus. Sie brechen das Gespräch ab, wenn er aggressiv reagiert.
4. Hilfe anbieten	<ul style="list-style-type: none"> Sie schlagen Herrn O. vor, eine Vertrauensperson aus dem persönlichen Umfeld zu informieren oder bieten an, den Kontakt zum Hausarzt, zur Suchtberatungsstelle oder zu einem anderen professionellen Hilfsangebot herzustellen. Sie signalisieren weitere Gesprächsbereitschaft.

Indem freiwillig Tätige die Betroffenen auf ihre Beobachtungen hinweisen und den Kontakt zu professionellen Diensten vermitteln, nehmen sie eine wichtige Aufgabe in der Früherkennung wahr.

Empfehlungen für freiwillig Tätige

Freiwillig Tätige bieten verschiedene Dienstleistungen wie Hausbesuche oder Mithilfe beim Mittagstisch an. In diesem Umfeld besteht in der Regel keine einheitliche Vorgehensweise im Umgang mit schwierigen Situationen.

Aber auch in der freiwilligen Altersarbeit gibt es Verantwortliche und Austauschmöglichkeiten. Abläufe zur Durchführung eines Mittagstisches oder Besuche bei älteren Menschen werden untereinander abgestimmt. Es ist deshalb zu empfehlen, sich in Umgang mit schwierigen Situationen auf ein gemeinsames Vorgehen festzulegen. Professionelle Beratungsstellen oder ambulante Dienste unterstützen Sie in diesem Prozess.

Wahrnehmen

Selten ist ein problematischer Konsum auf den ersten Blick erkennbar. Wenn Sie eine Person länger begleiten, können Sie vielleicht aber körperliche, soziale oder verhaltensbezogene Veränderungen bemerken, wie Alkoholfahne, Gehunsicherheit, soziale Isolation, aggressives Verhalten oder Niedergeschlagenheit (siehe auch Seite 11). Die Handlungsmöglichkeiten von freiwillig Tätigen sind eingeschränkt. Und trotzdem: Es kann einer betroffenen Person einen Anreiz zur Veränderung geben, wenn Sie aufzeigen, dass Ihnen an deren Verhalten etwas aufgefallen ist und Sie sich Sorgen machen.

Reflektieren

Der Austausch mit anderen hilft Ihnen, die Situation besser einzuschätzen. Auch kann es für Sie entlastend sein, wenn Sie Ihre Sorge um die Person nicht alleine tragen. Mitteilen bedeutet auch miteinander teilen.

Ansprechen

Schildern Sie Ihre Beobachtungen der betroffenen Person. Mit Einfühlungsvermögen, Verständnis und Zuhören erfahren Sie vielleicht mehr zu den Hintergründen des risikoreichen Konsums. Gehen Sie nicht unvorbereitet in das Gespräch. Der Gesprächsleitfaden im Anhang 2 kann Sie dabei unterstützen.

Hilfe anbieten

Sie können im Gespräch Hilfsangebote vermitteln und die Kontaktaufnahme zu ambulanten Diensten wie Spitex, Suchtberatung, Ambulante Psychiatrische Dienste oder zum Hausarzt anbieten. Vermitteln Sie ein Gespräch mit diesen Institutionen jedoch nur, wenn die Person ihre Zustimmung gibt. Vielleicht bekommen Sie die Erlaubnis, mit Angehörigen zu sprechen.

Situationsbewertung:

- Was habe ich bemerkt?
- Wie stehe ich dazu?
- Was nehmen andere wahr?
- Wem teile ich meine Beobachtungen mit?
- Gibt es Hinweise aus dem Umfeld der Person?
- Wer spricht die Person an?

Wichtige Adressen für Kontakt- und Bezugspersonen

Alltagsassistenz/Sozialberatung
Pro Senectute Kanton Zug
www.zg.pro-senectute.ch
Telefon 041 727 50 50

Ambulanter psychiatrischer Dienst
für Erwachsene APD
www.zg.ch/apd
Telefon 041 723 66 00

Amt für Gesundheit
Suchtberatung
www.zg.ch/gesund
Telefon 041 728 39 39

Kontaktstelle Selbsthilfe Zug
www.selbsthilfeschweiz.ch
Telefon 041 725 26 15

Fachbereich Alter/Soziales und
Gesundheit, Gemeinde Cham
www.cham.ch
Telefon 041 723 88 00

Fachstelle Gesundheit/
Alter der Gemeinde Baar
www.baar.ch
Telefon 041 769 07 30

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB
www.zg.ch/behoerden
Telefon 041 723 79 70

Psychiatrische Klinik Zugersee
www.pkzs.ch
Telefon 041 726 33 00

Rotkreuz-Fahrdienst
www.srk-zug.ch
Telefon 041 710 54 00

Spitex Kanton Zug
www.spitexzug.ch
Telefon 041 729 29 29

Links

- **Sozialverzeichnis Zug. Die sozialen Organisationen auf einen Blick**
www.sozialinfo-zug.ch
- **Wissensplattform für ältere Menschen, Angehörige und Fachpersonen**
www.alterundsucht.ch
- **Suchportal für alle Altersfragen**
www.infosenior.ch
- **Medikamente und Gesundheit**
www.pharmawiki.ch
- **Forum Suchtmedizin Innerschweiz**
www.fosumis.ch

Anhang 2: Hinweise zur Gesprächsführung

Versuchen Sie, ...	Formulierungsbeispiele
das Gespräch positiv zu beginnen, zeigen Sie Wertschätzung.	«Mir liegt Ihr Wohl am Herzen. Darf ich Sie etwas Persönliches fragen?»
den Gesprächsanlass zu begründen; sprechen Sie Ihre Beobachtungen an.	«Mir ist aufgefallen, dass ich Ihnen immer mehr Wein besorgen muss.»
Beobachtungen in Zusammenhang mit einem vermuteten Substanzmissbrauch zu bringen.	«Könnte das an den Medikamenten liegen, die Sie zurzeit einnehmen?»
Empathie zu zeigen und Ich-Botschaften zu verwenden.	«Ich verstehe, dass die Situation für Sie nicht einfach ist.»
Ihre Sorge zum Ausdruck zu bringen.	«Ich mache mir Sorgen um Sie.»
die Sicht der Person einzuholen.	«Wie erleben Sie das?»
aktiv zuzuhören. Sie melden zurück, was Sie verstanden haben.	«Habe ich Sie richtig verstanden?»
W-Fragen zu nutzen, um das Gespräch in Gang zu halten.	«Was bedrückt Sie? Wie kann ich Ihnen helfen?»
Grenzen zu setzen.	«Das geht mir zu weit. Ich möchte, dass Sie aufhören, mich zu beleidigen!»
Achten Sie auf Aussagen, mit denen die Person ...	Aussagen der Person
Problembewusstsein zeigt.	«Mir ist gar nicht aufgefallen, dass ich so viele Medikamente nehme.»
Besorgnis zeigt.	«Wenn ich weiter so viel trinke, tut mir das vielleicht nicht gut.»
Bereitschaft zeigt, ihr Verhalten zu ändern.	«Es wird Zeit, dass ich wieder mehr vor die Türe gehe.»
Zuversicht äussert.	«Früher habe ich viel grössere Probleme gemeistert.»
Bieten Sie ...	Formulierungsbeispiele
Informationen und Hilfe in kleinen Schritten oder die Hilfe durch Dritte an.	«Möchten Sie, dass ich Ihre Tochter informiere?»
weitere Gespräche an.	«Wahrscheinlich müssen Sie das Gesagte erst einmal in Ruhe überdenken. Ich würde mich freuen, wenn ich Sie in einiger Zeit wieder ansprechen dürfte.»
Vermeiden Sie ...	Sagen Sie nicht
einen negativen Gesprächsanfang.	«Sie haben ein Alkoholproblem.»
autoritäres Verhalten, z.B. Alkoholverbot aufdrängen oder bevormunden.	«Ich weiss, was für Sie gut ist!»
es, die Substanz in den Gesprächsmittelpunkt zu stellen.	«Vier Gläser Wein ist doch zu viel.»

Anhang 3: Literaturverzeichnis

1. Akzent Prävention und Suchttherapie (Hg.) (2013). Leitfaden für Mitarbeitende und Leitende aus Altersinstitutionen: Suchtgefährdung im Alter erkennen und handeln. Luzern
2. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hg.) (2011). Substanzbezogene Störungen im Alter. Informationen und Praxishilfen. Überarbeitete und neugestaltete Neuauflage, 2.20.05.11. Hamm.
3. Kutschke, A. (2012). Sucht – Alter – Pflege. Praxishandbuch für die Pflege suchtkranker alter Menschen. Bern, Hans Huber Verlag.
4. FOSUMOS (2013). Standardgetränk
www.fosumos.ch/fosumos/index.php/de/alkohol/standardgetraenk
5. Geisler, L. (1992). Arzt und Patient. Gespräche mit dem alten Menschen.
www.linus-geisler.de/ap/ap26_alter.html
Zugriff 20.4.2015
6. Meyer, C. (2013). Projekt Sensor-Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter.
In: Suchtmagazin 2/2013. Dossier: Sucht im Alter, 29–31.
7. Meyer, T. & William, B. (2007). Altersalkoholismus. Eine Bestandesaufnahme; Expertenpanel Altersalkoholismus.
8. Müller, R. (2012). Sucht im Alter – Konsequenzen für Pflege und Betreuung.
Tagung «Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln» vom 21. August 2012.
Akzent Prävention und Suchttherapie.

