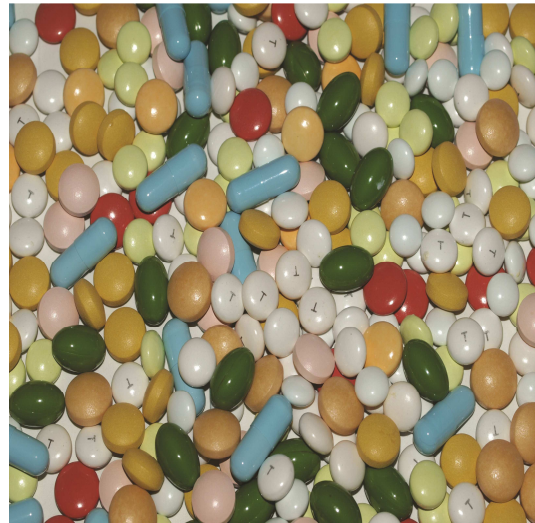


# Sucht im Alter



## Handlungsempfehlungen für Wuppertal

**Stadt Wuppertal**

**Ressort Soziales**

Soziale Planung, Beratung  
und Qualitätssicherung

Ansprechpartnerin:

**Claudia Hembach**

Telefon: 0202 / 563-4513

E-Mail: [claudia.hembach@stadt.wuppertal.de](mailto:claudia.hembach@stadt.wuppertal.de)

Konzeption:

Fachbereich Soziale Planung, Beratung und Qualitätssicherung mit  
Unterstützung der Fachgruppe Sucht der Arbeitsgemeinschaft für  
Psychosoziales und Behinderung der Stadt Wuppertal

© Wuppertal Oktober 2013

## Inhaltsverzeichnis

1. <u>Einleitung</u>	4
2. <u>Überblick zur Wuppertaler Beschäftigung mit dem Thema</u>	5
2.1 Bisherige Aktivitäten in Wuppertal bis 2010	5
2.2 Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Durchführung von Fachveranstaltungen ab 2011	6
3. <u>Hintergründe zur Problemlage Sucht im Alter</u>	8
3.1 Zahlen und Fakten	9
3.2. Sechs Thesen zum Thema Sucht im Alter	12
4. <u>Interviews mit erfahrenen Fachleuten der Altenhilfe 2011</u>	16
5. <u>Angebote für ältere Suchtkranke in Wuppertal</u>	20
5.1 Bestehende Angebote der Suchthilfe	20
5.2 Bestehende spezielle Angebote der Altenhilfe/-pflege	22
5.3 Schnittstellenangebot zwischen Suchthilfe und Altenhilfe	23
6. <u>Handlungsempfehlungen zur weiteren Sensibilisierung für das Thema Sucht im Alter</u>	24
7. <u>Zusammenfassung und Perspektiven</u>	29
Anhang: Literaturliste	32

## 1. Einleitung

Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist die Verbesserung der Versorgung von älteren Menschen mit einer Suchtproblematik und die Vernetzung der Hilfesysteme der Suchthilfe und der Altenhilfe in Wuppertal.

Sucht im Alter wurde im Vorfeld durch die Suchthilfe immer wieder thematisiert. Dies geschah auch mit Blick auf den demographischen Wandel und die Tatsache, dass Wuppertal eine Stadt ist, in der die Menschen in der Summe weniger, aber dafür immer älter werden. Es gab immer wieder Versuche, sich dieses Themas gemeinsam mit anderen Fachbereichen anzunehmen, was sich jedoch aus unterschiedlichen Gründen als schwierig und langwierig erwies.

Im Jahr 2010 erhielt das Thema Sucht im Alter durch die Zusammenlegung der Psychosozialen Planung und der Altenplanung bei der Stadt Wuppertal erneute Aufmerksamkeit. Es wurde die Notwendigkeit gesehen, gemeinsam mit den Trägern der Suchthilfe und der Altenhilfe Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die einen Beitrag zur weiteren Sensibilisierung für das Thema leisten sollen. Sie sollen helfen, bestehende Versorgungsstrukturen zu optimieren und gleichzeitig den Betroffenen ein größtmögliches Maß an Lebensqualität, Würde und Autonomie zu gewährleisten.

Auch im Landesprogramm gegen Sucht wird die Förderung zielgruppenorientierter Angebote für pflegebedürftige Suchtkranke als Handlungsempfehlung formuliert. Das Land fordert explizit auf, „geeignete Konzepte zu entwickeln“.

## **2. Überblick zur Wuppertaler Beschäftigung mit dem Thema**

### **2.1 Bisherige Aktivitäten in Wuppertal bis 2010**

Ausgehend von der Konzeption der Stadt Wuppertal „Zum Bestand und zur Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal“ von 1997 in der Überarbeitung vom 12.04.2007, in der ausdrücklich eine Weiterentwicklung der entsprechenden Angebote in Wuppertal für „alte Menschen und Sucht“ gefordert wurde, hat sich die Fachgruppe Sucht gemeinsam mit der zuständigen Fachverwaltung des Ressorts Soziales bereits in der Vergangenheit entschlossen, auch in Wuppertal konkret Möglichkeiten zur Lösung der o.g. Probleme zu erarbeiten.

Zitat aus einem Protokoll: „Die Fachgruppe Sucht sieht Bedarf, sich mit dem Thema ältere Menschen und Suchthilfe zu befassen. Das Thema ältere Menschen und Suchthilfe soll zusammengefasst betrachtet werden. Die Fachgruppe Sucht regt eine Bearbeitung des Themas „Ältere Menschen/Suchthilfe“ in Kooperation mit den zuständigen Planungsbereichen der Alten- und Suchthilfe der Stadtverwaltung unter Beteiligung entsprechender Träger an.“ (Stand 12.04.2007)

Ab 2002 wurde nach einer städtischen Bedarfsfeststellung für vollstationäre Dauerpflegeplätze für Alkoholabhängige in Wuppertal über viele Jahre an der Konzeption und Umsetzung eines solchen Angebotes durch das Blaukreuz Zentrum Wuppertal gearbeitet. Es ist jedoch nicht zu einer Umsetzung gekommen.

2009 wurde im interdisziplinären fachlichen Austausch verschiedener Institutionen im Bereich der Versorgung von Menschen, die abhängig sind von illegalen Drogen, deutlich, dass aufgrund des gestiegenen Alters und der durch Drogenkonsum erworbenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein Wohn- und Versorgungsangebot für diesen Personenkreis benötigt wird, welches es in Wuppertal bisher nicht gibt. Um einen genaueren Überblick zu bekommen, wie groß der Personenkreis ist und welchen konkreten Hilfebedarf die betroffenen

Personen haben, wurde im Zeitraum vom 01.10. – 15.11.09 eine Bedarfsabfrage durch die Fachabteilung der Stadt Wuppertal durchgeführt mit dem Ergebnis, ein zielgruppenspezifisches Wohnangebot im Rahmen des selbstständigen Wohnens vor dem Hintergrund komplexer ambulanter Hilfen für ca. 10 Personen zu schaffen. Dies konnte bisher jedoch aus unterschiedlichen Gründen noch nicht umgesetzt werden.

## **2.2 Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Durchführung von Fachveranstaltungen ab 2011**

Bis Februar 2012 wurden durch den Fachbereich Soziale Planung, Beratung und Qualitätssicherung diese Handlungsempfehlungen im Entwurf gemeinsam mit der Fachgruppe Sucht der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung erstellt und anschließend den Trägern der Altenhilfe in einer Fachveranstaltung vorgestellt. Ebenso erfolgte eine Vorstellung in der Gesundheits – und Pflegekonferenz.

In der ersten Fachveranstaltung, im Mai 2012 ging es darum, die Handlungsempfehlungen und eine Broschüre für Pflegekräfte und Angehörige vorzustellen und sich dem Thema gemeinsam mit Referenten auch aus der zuständigen Versorgungsklinik anzunähern. Der Teilnehmer/-innenkreis setzte sich, wie auch bei den Folgeveranstaltungen, aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe, der Altenhilfe und angrenzender Fachbereiche zusammen.

Es folgten zwei weitere Fachveranstaltungen im November 2012 und April 2013, alle drei mit guter Resonanz, auch wenn leider die Teilnahme von Fachkräften aus der ambulanten Pflege gering war.

In der Veranstaltung im November 2012 wurde anhand von exemplarischen Einzelfällen im gemeinsamen Dialog nach Lösungen gesucht, um ein Kennenlernen und den Austausch zu fördern.

In der Folgeveranstaltung im April 2013 ging es darum, mit der Unterstützung von Referenten die Themen: „Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen einer rechtlichen Betreuung“ und „Selbstbestimmung – Fremdbestimmung? Die rechtlichen Aspekte im Abwägungsprozess“ zu beleuchten. Eine weitere Veranstaltung für 2014 ist geplant. Der Fokus soll hier auf die Rolle der Ärzte gerichtet sein.

Parallel zu diesem Austausch und Kennenlernen wurden die Träger der Altenhilfe aufgefordert, Rückmeldungen zu den Handlungsempfehlungen im Entwurf abzugeben und bei Bedarf Änderungsvorschläge einzubringen. Die Rückmeldefrist dafür war Mai 2013.

Einige Rückmeldungen äußerten sich grundsätzlich positiv, ohne Veränderungsbedarf anzuzeigen und von anderen gab es Änderungswünsche, die, soweit dies möglich war, in die nun vorliegende Fassung eingeflossen sind.

Das Thema Medikamentenmissbrauch im Alter mit seinen vielen Facetten und der Schwierigkeit, hier eine Einordnung vorzunehmen, wurde mehrfach angesprochen, ebenso wie die Rolle der verordnenden Ärzte. Diese Themen werden in weiteren Fachveranstaltungen und geplanten Fortbildungen vertieft behandelt.

Die nun vorliegende Fassung ist die mit den beteiligten Institutionen und Trägern abgestimmte Version.

Ein herzlicher Dank an alle, die an der Erstellung mitgewirkt haben.

### **3. Hintergründe zur Problemlage Sucht im Alter**

Noch vor wenigen Jahren war man der Meinung, dass es sich bei Sucht im Alter eher um ein Randproblem, als um ein ernstzunehmendes Schwerpunktthema handelt.

Zudem wurden vermehrt jüngere Menschen als Hauptzielgruppe ausgemacht, u.a. weil sie durch ihr auffälliges Verhalten in der Öffentlichkeit (beispielsweise mit „Komasaufen“) eine breitere öffentliche Aufmerksamkeit erreichen.

Sucht im Alter verläuft häufig unauffällig. Sie spielt sich oft hinter verschlossenen Türen ab und entzieht sich weitgehend der Wahrnehmung. Von Betroffenen und Angehörigen, aber auch von Ärzten und Pflegekräften wird sie häufig nicht erkannt, bagatellisiert oder geleugnet.

Hinweise auf eine Suchtproblematik werden leicht fehlinterpretiert. Sie werden z.B. fälschlicherweise dem hohen Lebensalter zugeschrieben oder mit Symptomen alterstypischer Erkrankungen verwechselt.

Mittlerweile setzt sich aber bei den Fachleuten zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Zahl der suchtkranken/Suchtmittel missbrauchenden älteren Menschen in Deutschland weitaus höher ist, als angenommen. Wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, die von Millionen suchtkranken/Suchtmittel missbrauchenden älteren Menschen ausgeht, feststellt, kennt Suchtverhalten keine Altersgrenzen und führt der Konsum von Suchtmitteln aller Art auch im höheren und hohen Lebensalter häufig zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden.

Die Experten sind sich einig in der Beschreibung der psychosozialen und damit suchtfördernden Risikofaktoren für ältere Menschen.



Nach verschiedenen Studien von Fachleuten gehören zu diesen Faktoren bei Menschen ab 60 Jahren:

- Beendigung des Berufslebens, Probleme der Anpassung an den neuen Lebensabschnitt
- das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Leere, Langeweile
- dünner werdende soziale Netze, Einsamkeit, Isolation

Mit zunehmendem Alter kommen noch hinzu:

- Verlusterfahrungen (Verwitwung, Verlust der Selbstständigkeit)
- Heimaufnahme
- Rollen- und Kompetenzverlust
- nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungsfähigkeit
- Häufungen von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden, Multimorbidität

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS beschreibt zudem die gedankliche Beschäftigung mit dem Tod als einen weiteren wesentlichen Risikofaktor.

### **3.1 Zahlen und Fakten**

Suchtprobleme sind auch im höheren und hohen Lebensalter deutschlandweit verbreitet: „26,9% der Männer über 60 Jahren (2,46 Mio.) und 7,7% der Frauen (0,9 Mio.) trinken soviel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Erkrankungen deutlich erhöht ist und bei 1,7 bis 2,8 Mio. Menschen weist der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter auf“.<sup>1</sup>

In den Einrichtungen der Suchthilfe sind ältere Männer und Frauen jedoch nur selten anzutreffen. 2008 wurden in Beratungsstellen der Suchthilfe deutschlandweit gut 3500 Personen über 65 Jahren betreut.

---

<sup>1</sup> Jahrbuch Sucht 2011, S. 193

Befürchtet werden muss, dass insbesondere im Bereich der Schlaf- und Beruhigungsmittel ein erheblicher Missbrauch betrieben wird. Im Alter steigt nicht nur der Medikamentenkonsum, sondern auch der Bedarf. Daher ist im Einzelfall zu unterscheiden, ob Medikamente indikationsgerecht angewandt und bestimmungsgemäß gebraucht werden oder ob eine Abhängigkeit zugrunde liegt.

„40 % der über 65-Jährigen bekommen acht und mehr Wirkstoffe verordnet, 20 % sogar mehr als 13. Neben- und Wechselwirkungen – auch die zwischen Alkohol und Medikamenten – können den Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren noch zusätzlich verschlechtern“.<sup>2</sup>

In stationären Einrichtungen ist der Psychopharmakagebrauch besonders hoch: „Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 25 % der über 70-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen von Psychopharmaka abhängig sind. Etwa 90 % der mit Benzodiazepinen behandelten Menschen in dieser Altersgruppe nehmen diese Arzneimittel als Dauermedikation ein – obwohl diese Mittel bereits nach wenigen Wochen abhängig machen können.“<sup>3</sup>

Drogenkonsumierende können in den letzten Jahren dank medizinischer und sozialer Begleitung und Substitution zunehmend älter werden. „Man geht davon aus, dass die Gruppe der über 40 jährigen Drogenabhängigen in Deutschland 40 000 – 60 000 Personen umfasst und sich in den nächsten 10 Jahren verdoppeln wird“<sup>4</sup>.

Es ist auch nachgewiesen, dass sich mit zunehmendem Alter die Lebenslage und Lebensqualität von Opiat- und Drogenabhängigen rasant verschlechtert, z.B. durch beschleunigte Alterungsprozesse, chronische Infektionen (HIV/ Hepatitis) und die Zunahme von psychischen Störungen.

---

<sup>2</sup> DHS Jahrbuch Sucht 2010 – Medikamente im Alter S. 219

<sup>3</sup> DHS Jahrbuch Sucht 2010 – Medikamente im Alter S. 219

<sup>4</sup> SDDCARE [www.sddcare.eu/](http://www.sddcare.eu/)

Zu Nikotinabhängigkeit und den nicht stoffgebundenen Süchten, wie Spielsucht, Computersucht etc. bei älteren und alten Menschen liegen keine verwertbaren Zahlen vor.

„Symptome für Suchtprobleme im Alter sind häufig:

- Stürze
- kognitive Defizite (Konzentration, geistige Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit)
- Interesselosigkeit, Interessenverlust
- Durchfälle
- Schwindel
- Gesichtsröte, Tremor
- Appetitverlust, Fehlernährung
- Voralterung
- Stimmungsschwankungen<sup>5</sup>

Die hier aufgeführten Indikatoren zeigen aber auch mögliche Schwierigkeiten in der Wahrnehmung und der Diagnostik auf. Teilweise können sie auch andere somatische und altersbedingte Ursachen haben.

Dennoch wird nach mehreren Studien in Deutschland davon ausgegangen, dass ca.10% der Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen eine Alkoholabhängigkeit haben.

---

<sup>5</sup> DHS Sucht im Alter 2006

### **3.2. Sechs Thesen zum Thema Sucht im Alter**

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen die folgenden Thesen und deren Erläuterungen:

#### **3.2.1. Es hat sich gezeigt, dass «Altersalkoholiker» nicht etwa eine Einheit bilden, sondern nach Problemstellung und Vorgeschichte in Untergruppen unterteilt werden können, die unterschiedliche Interventionsansätze erfordern.**

Man unterscheidet hier drei Gruppen: Early-onset Alkoholiker haben frühzeitig begonnen, Alkohol in erheblichen Mengen zu konsumieren und trotz der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken ein höheres Alter erreicht. Diese Gruppe ist zahlenmäßig die kleinste.

Late-onset Alkoholiker haben ihr Leben sozial integriert gelebt und die Aufgaben und Anforderungen, die damit verbunden sind, gemeistert. Sie beginnen erst in höherem Alter zu trinken und das meistens nach einem eingreifenden Lebensereignis, z.B. dem Verlust des Partners. Die late-onset Alkoholiker bilden im Alter die größte Gruppe.

Rezidiv Alkoholiker sind Menschen, die bereits an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt waren, erfolgreich abstinent wurden und im höheren Alter wieder rückfällig werden. Zahlenmäßig ist auch dies eine sehr kleine Gruppe.

#### **3.2.2. Sucht im Alter ist ein Problem, das in der Zukunft erheblich zunehmen wird**

Bekannt ist, dass durch die demographische Entwicklung der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen wird. Alleine dadurch würde bei gleichen Prozentzahlen die Gesamtzahl der Älteren, die betroffen sind steigen. „Während 1953 der Anteil der Menschen über 60 Jahren in unserer Gesellschaft bei 10,6% lag, wird damit gerechnet, dass 2050 25,2 % der Menschen in

Deutschland 60 Jahre und älter sind“.<sup>6</sup> Dazu kommt jedoch, dass häufig das Konsumverhalten aus der Vergangenheit beibehalten wird. Für die heutige Wohlstandsgeneration ist der Konsum von Suchtmitteln und psychoaktiven (die Psyche beeinflussenden) Substanzen wesentlich selbstverständlicher, als für die Menschen, die heute in einem höheren Lebensalter sind. Auch dadurch ist eine Steigerung des Anteils Suchtkranker unter den älteren und alten Menschen der Zukunft zu erwarten. Wie bereits auf Seite 10 oben erläutert, werden auch die Konsumenten illegaler Drogen älter und mit zunehmendem Alter Probleme haben, eine angemessene Versorgung zu erhalten.

### **3.2.3 Ältere Menschen reagieren empfindlicher auf Alkohol**

Durch Stoffwechselveränderungen im Alter und durch häufig vorhandene Begleiterkrankungen hat Alkohol für ältere Menschen eine deutlich stärkere Wirkung. Man braucht weniger, um betrunken zu sein. Körperliche Folgeschäden von Alkoholmissbrauch entstehen wesentlich schneller. Auch im sozialen Bereich entstehen für ältere Menschen höhere Risiken. Die Zahl der Sozialkontakte geht mit zunehmendem Lebensalter häufig zurück mit der Folge, dass Langeweile und Einsamkeit sich breit machen. Eine Suchterkrankung führt häufig zu einem vollständigen sozialen Rückzug, was wiederum die Einsamkeit verstärkt und die Chance reduziert, den Alkoholkonsum aufzugeben.<sup>7</sup>

### **3.2.4 Sucht im Alter kann erfolgreich behandelt werden**

Suchtkranke/Suchtmittel missbrauchende ältere Menschen kommen erst vereinzelt in Behandlungseinrichtungen. Die Ergebnisse sind jedoch erstaunlich gut: Late-onset und ältere Rezidiv- Alkoholiker haben vermutlich eine bessere Erfolgchance als jüngere Alkoholiker.

---

<sup>6</sup> Prof Dr. Heike Dech: Sucht im Alter - psychosoziale Interventionen

<sup>7</sup> Homepage: Alzheimer NRW – Sucht im Alter

Leider werden die vorhandenen Hilfsmöglichkeiten noch viel zu wenig in Anspruch genommen. Strategien zu entwickeln, um ältere missbräuchlich Konsumierende zu erreichen, wird eine der wichtigen Aufgaben in den nächsten Jahren sein.<sup>8</sup>

Eine Studie von Fossey (2006) zeigt, dass nach zwölf Monaten psychosozialer Betreuung Verordnungen von Psychopharmaka um fast 20 % zurückgingen. Sind die betroffenen Senioren noch einigermaßen selbstständig, etwa in der Pflegestufe 1, ist also durchaus ein Entzug der Medikamente in Erwägung zu ziehen. Studien zeigen, dass etwa 60 % der betagten Benzodiazepinabhängigen es mit Hilfe einer Suchtbehandlung schaffen, ihren Tablettenmissbrauch zu beenden.

### **3.2.5 Ein wichtigstes Hindernis dabei, ältere Suchtkranke zu erreichen, ist die noch weit verbreitete Einstellung, dass eine suchtttherapeutische Behandlung älterer Menschen nicht von Nutzen sei**

Fast alle älteren missbräuchlich Konsumierenden und Suchtkranken stehen im Kontakt zum medizinischen oder sozialen Hilfesystem. So hätte man die Möglichkeit, zumindest über die Hilfsmöglichkeiten zu informieren. Bedauerlicherweise trifft man auch bei Pflegekräften und Ärzten häufig auf die Haltung, dass man älteren und alten Menschen wegen ihrer begrenzten Lebenserwartung die Anstrengung einer Therapie ersparen sollte oder dass es sich nicht lohnt, ältere Suchtkranke zu behandeln. Aus diesem Grund muss das medizinische Hilfesystem von der Wirksamkeit und der Bedeutung einer Suchtbehandlung für die Lebensqualität älterer Menschen überzeugt werden.

---

<sup>8</sup> Homepage: Alzheimer NRW – Sucht im Alter

### **Für die Betroffenen ist die Scham oft das Haupthindernis**

Suchtkranke/Suchtmittel missbrauchende ältere Menschen leiden, wie viele Menschen mit einem Suchtproblem, unter Schamgefühlen wegen ihrer Sucht. Dies ist für sie ein Hindernis, Hilfe zu suchen bzw. anzunehmen. Wichtigster Antrieb für Veränderung ist für die Betroffenen der Wunsch, die eigene Würde wieder zu gewinnen oder zu behalten. Selbstachtung und der Respekt von anderen hat für ältere Menschen eine besondere Bedeutung. Eine gute Lebensqualität erreicht zu haben, sichert die Abstinenz.

#### **4. Interviews mit erfahrenen Fachleuten der Altenhilfe 2011**

Im Vorfeld der Planung von konkreten Handlungsschritten sollte es zunächst darum gehen, sich einen Überblick zu verschaffen. Zu diesem Zweck wurden im Jahre 2011 durch die Fachabteilung der Ressorts 201 Soziale Planung, Beratung und Qualitätssicherung/Suchtkoordination zunächst aus allen Bereichen der Altenhilfe exemplarisch Einrichtungen, Heimleitungen, Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragte besucht.

Hierbei handelte es sich um:

- häusliche Pflege, Kranken- und Altenpflege
- eine Altentagesstätte
- eine Tagespflege
- ein Demenzcafe
- eine Seniorenresidenz
- eine Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen
- vier Altenpflegeheime
- drei Personen aus dem Qualitätsmanagement großer Altenhilfeträger

Anhand eines vorher gefertigten Fragebogens wurden im Gespräch Ergebnisse erhoben.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass es sich hier nicht um eine Vollerhebung handelt, sondern um eine exemplarische Sondierung in Einrichtung der Altenhilfe zum Thema „Sucht im Alter“.



Der Fragebogen enthielt folgende Fragestellungen:

- Wie ist die Besucher-/Bewohner/-innenstruktur? (Alter, Geschlecht, Diagnose)
- Wie ist die MitarbeiterInnenstruktur? (Männer/Frauen/Altersdurchschnitt/ Wie lange bereits in der Einrichtung tätig /hohe oder niedrige Fluktuation, besondere Belastungen)
- Welche besonderen Ressourcen hat die Einrichtung? Was wird mit Erfolg gemacht?
- Spezielle Probleme in dieser Einrichtung, auch im Bereich Sucht? Was wird beobachtet?
- Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ausgebildet/ vorbereitet?
- Haben Sie Fragen zum Arbeitsfeld der Suchtkoordination?
- Was können wir als Stadt tun, um zu unterstützen/zu vernetzen?
- Bedarf nach Information/Fortbildung? Wenn ja, wie kann das aussehen. Was ist bekannt, was wird gebraucht?

Grundsätzlich war es bei diesen Kontakten wichtig, deutlich zu machen, dass es ein besonderes Anliegen ist, die Kompetenzen und Ressourcen der verschiedenen Hilfesysteme (Altenhilfe und Suchthilfe) in Wuppertal zu vernetzen, um gute Synergieeffekte für alle zu erreichen.

#### **Auswertung:**

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass der größte Teil der Besucher/ Bewohner/Kunden in allen Bereichen der Altenhilfe/-pflege demenzerkrankt ist. Überall gibt es Menschen, die an den Spätfolgen einer Suchterkrankung leiden, jedoch nur in zwei der besuchten stationären Einrichtungen leben jeweils mehrere Bewohnerinnen und Bewohner mit einer aktuellen Alkoholproblematik/Sucht, wobei eine Einrichtung über ein Konzept zur Betreuung alkoholkranker Menschen

verfügt und hier auch gesonderte Wohnbereiche mit entsprechend qualifiziertem Personal hat.

Im Bereich der ambulanten Pflege ist Sucht immer wieder ein Thema und gerade hier sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häufiger Situationen ausgesetzt, in denen sie den Verdacht eines Suchtmittelmissbrauchs haben, aber nicht wissen, wie sie damit angemessen umgehen können, ohne ihren eigentlichen Auftrag – die Altenpflege – zu gefährden.

Menschen mit einer Nikotinabhängigkeit gibt es überall und Anzeichen von Suchtverhalten in Bezug auf Medikamente werden vereinzelt beobachtet, speziell im Bereich der Abführmittel, wobei sich hier die Problematik stellt, dass fast alle Menschen in der Altenpflege ärztlich verordnete Medikamente erhalten, die teilweise durchaus abhängig machende Substanzen enthalten.

Menschen, die abhängig von illegalen Drogen sind, gibt es vereinzelt in einer Einrichtung, die sich mit einer speziellen Station der suchtkranken Älteren annimmt. Hier sind auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend geschult, was ansonsten selten der Fall ist.

Das Bewusstsein für die Problematik Sucht im Alter ist nur teilweise vorhanden. Bezogen auf die Fragen zur Mitarbeiterstruktur und den mit der Pflege verbundenen Belastungen und Ressourcen wurde durch fast alle Leitungskräfte mitgeteilt, dass die Belastungen hoch sind, die Fluktuation grundsätzlich bei den gut ausgebildeten Fachkräften aber eher gering ist. Dies gilt im Besonderen im stationären Bereich und wird im ambulanten Bereich als unterschiedlich und eher wechselhaft erlebt. Als erfolgreiche Strategie, einem hohen Krankenstand und/oder einer hohen Fluktuation entgegen zu wirken, hat sich erwiesen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch „gute Pflege und Fürsorge“ zu binden und regelmäßig Personalentwicklungsgespräche zu führen.

Beobachtet wird durch die Leitungskräfte auch, dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nikotinabhängig sind und zum Teil kann nicht ausgeschlossen werden, dass vereinzelt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Suchtmittel konsumieren, auch um dem Druck der Arbeit Stand zu halten.

Nach dem DAK Gesundheitsreport 2009 - Analyse der Arbeitsunfähigkeit - wird davon ausgegangen, dass dies auf 5% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in jedem Betrieb zutrifft.

Alle besuchten Einrichtungsleiter sind sehr interessiert an Informationen und Vernetzung. Die meisten wünschen sich dem Arbeitsfeld angepasste Informationsmaterialien sowie Schulungen und Fortbildungen zu diesem Thema zunächst mit dem Ziel, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Problematik von Sucht im Alter zu sensibilisieren und in diesem Kontext auch ihren Umgang mit der eigenen Gesundheit zu überdenken. Insbesondere im Bereich der ambulanten Krankenpflege soll es weiterhin darum gehen, konkretes Handwerkszeug zu vermitteln, um mit problematischen Situationen gut umgehen zu können.

## **5. Angebote für ältere Suchtkranke in Wuppertal**

### **5.1 Bestehende Angebote der Suchthilfe**

Sowohl der **Freundes-und Förderkreis Suchtkrankenhilfe(ffs)**, als auch die **Beratungsstelle des Caritasverbandes Wuppertal/Solingen e.V.**, die **Institutambulanz der Fachklinik Langenberg der Ev. Stiftung Tannenhof**, die **Drogenberatungsstelle** und das **Blaukreuz-Zentrum Wuppertal** beraten und betreuen betroffene ältere Menschen und ihre Angehörigen entsprechend ihrer Schwerpunkte (legale und illegale Drogen) in ihren Beratungsstellen.

Das **Blaukreuz-Zentrum** bietet zusätzlich eine „Therapeutische Gruppe für Senioren mit Alkoholproblemen“ an.

Besonders im Bereich der Psychosozialen Betreuung von Substituierten (in dieser Personengruppe finden sich die meisten älter gewordenen Abhängigen von illegalen Drogen) besteht durch die Fachkräfte der Suchthilfe eine dichte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen substituierenden Ärzten.

Die **Villa Hammerstein** ist ein sozialtherapeutisches Wohnheim im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII) in dem auch ältere Menschen, die nicht abstinent leben können oder wollen Aufnahme finden.

Auch das **Blaukreuz-Zentrum** nimmt in seinen sozialtherapeutischen Wohnheimen alkoholranke ältere Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe auf.

Weiterhin gibt es im Bereich des ambulant betreuten Wohnens (Bewo) die Möglichkeit, sich durch **Integra (ffs)** oder das **Blaukreuz-Zentrum** im Rahmen der Eingliederungshilfe (§53 SGB XII) betreuen zu lassen.

Ambulante und stationäre Angebote in der Eingliederungshilfe -auch für ältere Menschen mit einer Suchtproblematik- gibt es auch von Anbietern der

psychiatrischen Versorgung. Beispielsweise gibt es hier neben einigen Anbietern des ambulant betreuten Wohnen das sozialtherapeutische Wohnheim „Haus Birke“ der **Bergischen Diakonie Betriebsgesellschaft (BDB)**.

Diese Angebote stehen allen Menschen mit der entsprechenden Diagnose nach dem ICD 10 zur Verfügung.

Auch der **sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Wuppertal** berät ältere und alte Menschen mit einer Suchtproblematik und deren Angehörige.

Die zuständige **Fachklinik** befindet sich mit ihren stationären Angeboten in Velbert Langenberg und Remscheid und verfügt über eine Institutsambulanz und eine Substitutionsambulanz in Wuppertal. Die dort vorgehaltenen Maßnahmen von der Beratung und Entgiftung bis hin zur Langzeittherapie und stehen auch älteren und alten Menschen offen. Mit ihrer Gerontopsychiatrischen Abteilung versorgt sie auch ältere und alte Menschen mit einer Suchtproblematik, insbesondere, wenn noch psychische Probleme hinzu kommen, was gerade bei Älteren häufig der Fall ist.

Im Rahmen der Selbsthilfe gibt es in Wuppertal keine speziellen Gruppen nur für Betroffene über 60/65 Jahren. Es werden vom Kreuzbund, von den Guttemplern und vom Ortsverein des Blaukreuz-Zentrums altersgemischte Gruppen für Betroffene mit einer Alkoholproblematik und deren Angehörige angeboten. Angehörige von Abhängigen von illegalen Drogen haben Zugang zu den bestehenden altersgemischten Angeboten der Elterninitiative „akzeptierende Drogenarbeit“.

Für Opiat- und Drogenabhängige Betroffene und in den Bereichen Medikamentenabhängigkeit oder Nikotinabhängigkeit gibt es in Wuppertal keine Selbsthilfegruppen.

Raucherentwöhnungskurse, finanziert über die Krankenkassen, werden in Wuppertal angeboten und können auch von älteren Menschen besucht werden.

22 Ärzte in Wuppertal substituieren Abhängige von illegalen Drogen und es gibt einige Suchtmediziner, die selbstverständlich auch älteren Menschen Hilfe und Unterstützung anbieten. Entsprechende Informationen können über die Kassenärztliche Vereinigung (KV Nordrhein) eingeholt werden.

## **5.2 Bestehende spezielle Angebote der Altenhilfe/-pflege**

Das **Städtische Altenpflegeheim Neviandtstraße** verfügt als Einrichtung der stationären Altenpflege über ein spezialisiertes Angebot für die Betreuung von alkoholkranken Menschen. Die Wohnbereiche Haus B und A7 sind mit einem gesonderten Konzept seit 1995/96 als Spezialstationen ausgewiesen. Das Personal hier verfügt über viel Erfahrung und eine entsprechende zusätzliche Qualifikation.

Es herrscht kein Abstinenzgebot und im Bedarfsfall werden auch Menschen mit einer Suchtproblematik im Bereich der illegalen Drogen aufgenommen.

Grundsätzlich gibt es für alle Heime im Verbund der Städtischen Alten- und Pflegeheime (APH) eine Konzeption zur Betreuung alkoholkranker Menschen.

Die **Gesellschaft für aktivierende Pflege und Betreuung KG** bietet in ihrem Betreuungszentrum Hofaue u.a. eine Gruppe für chronisch psychisch kranke Pflegebedürftige an, welche auch den Personenkreis der Suchtkranken mit einschließt. Diese Einrichtung verfügt zudem über ein spezielles Konzept zur Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Thema Sucht im Alter/in der Pflege.

Das **Zentrum für Pflege und Betreuung der Bergischen Diakonie Betriebs-gesellschaft (BDB)** ist eine Spezialpflegeeinrichtung gemäß § 72 (SGB XI) für

Erwachsene aller Altersgruppen, die einen stationären Pflegebedarf und eine schwerwiegende psychiatrische Diagnose haben und/oder an einer Suchterkrankung leiden. Aufgenommen werden hier Menschen mit chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen und oder Suchterkrankungen, bei denen die Pflegebedürftigkeit im Vordergrund steht, die gemäß SGB XI als pflegebedürftig anerkannt sind. Eine Aufnahme kann ab Pflegestufe 1 erfolgen. Für Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss stehen zehn Plätze zur Verfügung.

Die **Diakonische Altenhilfe Wuppertal** verfügt über einen Suchtbeauftragten als Ansprechpartner für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und betreibt seit kurzem eine stationäre Pflegeeinrichtung mit dem Schwerpunkt „Alkohol- und Medikamentenabhängige pflegebedürftige Menschen“.

Außerdem stehen älteren Menschen in Wuppertal Mediziner (teilweise mit einer gerontologischen Zusatzqualifikation) als **Hausärzte** und Ansprechpartner zur Verfügung.

### 5.3 Schnittstellenangebot zwischen Suchthilfe und Altenhilfe

Der **Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V.** hat 2009 an der Ausschreibung: „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe / Förderung von regionalen und lokalen Modellprojekten“ des Bundesministeriums für Gesundheit teilgenommen und ein Konzept erstellt. Das Konzept ist mit einem breiten Spektrum an Herangehensweisen ausgestattet, vermittelt Wissen und Handwerkszeug, ermöglicht einen direkten persönlichen Austausch der Fachkräfte und bezieht auch die Betroffenen mit ein. Auch wenn hier leider die Förderung nicht erfolgt, hat sich der Verband entschieden, Teile des Konzeptes intern umzusetzen und das Fachpersonal der Altenhilfeeinrichtungen zu schulen. Damit ist 2011 begonnen worden.

## **6. Handlungsempfehlungen zur weiteren Sensibilisierung für das Thema Sucht im Alter**

Seit der erstmaligen Vorstellung dieser Handlungsempfehlungen im Entwurf im Mai 2012 haben sich parallel zur Abstimmung der Inhalte mit den Trägern der Altenhilfe auch unterschiedlichste Institutionen auf den Weg gemacht, zu einzelnen Handlungsempfehlungen Konzepte zu erstellen und in die Umsetzung zu gehen, so dass hier die ursprünglichen Empfehlungen mit dem aktuellen Stand der Umsetzung (Oktober 2013) ergänzt werden, soweit dieser bei der Stadt Wuppertal/Ressort Soziales bekannt ist.

### **6.1.1 Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang mit Suchtproblematiken**

Ziel ist die Verbesserung des Informations- und Kenntnisstandes zum Thema Sucht mit dem Schwerpunkt „Sucht im Alter“. Zu erwartende Ergebnisse sind ein sicherer Umgang mit betroffenen Menschen und deren Angehörigen und der Erwerb von Handwerkszeug (insbesondere auch für den Bereich der ambulanten Pflege) zur Einleitung von suchtspezifischen Unterstützungsmaßnahmen. Notwendige Aktivitäten sind die Planung von Fortbildungsmodulen und die Gewinnung von Fachreferenten.

Beteiligte/Verantwortliche sind Experten aus den Bereichen der Suchthilfe und der Altenhilfe mit Unterstützung der Suchtkoordination.

#### **Stand der Umsetzung:**

Wie unter Punkt 2.2 beschrieben, hat es bisher drei Fachveranstaltungen, initiiert durch das Ressort Soziales gegeben und eine vierte ist für 2014 geplant. Auf Fortbildungsangebote wird durch die Fachabteilung hingewiesen.



### **6.1.2 Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang Demenzerkrankungen**

Ziel ist die Verbesserung des Informations- und Kenntnisstandes zum Thema Demenz in den Einrichtungen der Suchthilfe. Zu erwartendes Ergebnis ist ein sicherer Umgang mit betroffenen Menschen und deren Angehörigen.

Notwendige Aktivitäten sind die Planung von Fortbildungsmodulen und die Gewinnung von Fachreferenten.

Beteiligte/Verantwortliche sind Experten aus den Bereichen der Suchthilfe und der Altenhilfe mit Unterstützung der Suchtkoordination.

#### Stand der Umsetzung:

Wie unter Punkt 2.2 beschrieben, hat es bisher drei Fachveranstaltungen, initiiert durch das Ressort Soziales gegeben und eine vierte ist für 2014 geplant. Hier sind alterstypische Problemlagen mit angesprochen worden. Fortbildungsangebote stehen noch aus.

Zudem erscheint es sinnvoll, sich mit dem Angebot, das der Caritasverband für seine Einrichtungen ins Leben gerufen hat, zu vernetzen und hier, wenn möglich, von bereits gemachten Erfahrungen zu lernen und sie in die Umsetzung mit einzubeziehen.

### **6.2 Broschüre mit Kontaktadressenliste erstellen**

Ziel ist die Information zum Thema Sucht im Alter in Verbindung mit einem Überblick über Angebotsstrukturen und konkrete Ansprechpartner in der Suchthilfe und der Altenhilfe, soweit möglich auch des medizinischen Versorgungssystems mit dem Fokus auf die Informationsbedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenhilfe/Altenpflege und der pflegenden Angehörigen. Erwartetes Ergebnis ist eine zeitnahe, optimierte Hilfestellung im Einzelfall.

Notwendige Aktivität ist die Erstellung einer Broschüre mit Kontaktadressenliste, ggf. mit Hinweisen auf Broschüren und Fachliteratur und deren Verteilung.

Beteiligte/Verantwortliche sind die Suchtkoordination und Experten des Suchthilfesystems und des Altenhilfesystems sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV-NRW).

Stand der Umsetzung:

Die bereits erstellte Broschüre wurde überarbeitet und ergänzt um die Kontaktadressen der spezialisierten Angebote der Altenhilfe.

### **6.3 Vernetzung der Sucht- und der Altenhilfe**

Ziel ist ein Netzwerk aus Sucht- und Altenhilfe.

Erwartete Ergebnisse sind eine verbesserte Verzahnung von Angeboten auf der strukturellen Ebene und auf der Einzelfallebene, sowie gemeinsame Diskussionen und Austausch. Wünschenswert ist eine persönliche Annäherung der Akteure der Suchthilfe und der Altenhilfe/-pflege und eine Klärung der weiteren Bedarfe.

Beteiligte/Verantwortliche sind Sucht- und Psychiatrieplanung, Altenhilfeplanung, Suchtkoordination und Experten aus den Bereichen der Suchthilfe und der Altenhilfe/-pflege. Voraussetzung wäre eine Entscheidung der Träger über die Installation eines Netzwerks.

Stand der Umsetzung:

Ein Netzwerk wurde bisher nicht installiert. Im Vorfeld sollte über die Fachveranstaltungen ein erster Austausch und ein „sich Kennenlernen“, sowie eine gemeinsame Annäherung an das Thema erfolgen. Erfolgreiche Vernetzung lebt vom Austausch und den persönlichen Kontakten der Beteiligten. Nach der Beschlussfassung der Handlungsempfehlungen durch die Gremien kann mit der Bildung eines Netzwerkes begonnen werden.

#### **6.4 Angebot für älter werdende konsumierende Abhängige von illegalen Drogen/Substituierte mit hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf schaffen**

Ziel ist ein zielgruppenspezifisches Wohnangebot im Rahmen des selbstständigen Wohnens in Kombination mit komplexen ambulanten Hilfen für eine passgenauere Versorgung der Menschen, die in den derzeitigen Einrichtungen der Altenhilfe erst in der Zukunft vermehrt ankommen werden. Zur Umsetzung gebraucht würde ein abgestimmtes Konzept der Altenhilfe und der Suchthilfe.

Beteiligte/Verantwortliche sind Sucht- und Psychiatrieplanung, Altenhilfeplanung, Experten aus der Suchthilfe, der Altenhilfe/-pflege, der Psychiatrie und Psychotherapie.

##### Stand der Umsetzung:

Ein entsprechendes Konzept ist bei einem Träger der Suchthilfe in der Vorbereitung.

#### **6.5 Schaffung von weiteren Plätzen im Rahmen der stationären Pflege für chronische suchtkranke Menschen**

Ziel ist eine ausreichende Versorgung der in der Zukunft zunehmenden Personengruppe von pflegebedürftigen suchtkranken Menschen. Ein besonderer Fokus sollte hier auch auf der Problematik der Medikamentenabhängigkeit liegen.

Gebraucht würden abgestimmte Konzepte der Altenhilfe und der Suchthilfe. Beteiligte/Verantwortliche sind Sucht- und Psychiatrieplanung, Altenhilfeplanung, Experten aus der Suchthilfe und der Altenhilfe/-pflege.

Stand der Umsetzung:

Ein Träger der Altenhilfe hat zwischenzeitlich in einer seiner Pflegeeinrichtungen für 20 Menschen einen Schwerpunkt Alkohol und Medikamentenabhängigkeit implantiert. (Dieses Angebot ist bereits in die o.a. Auflistung eingeflossen).

Damit ist die Umsetzung nicht angeschlossen. Die Schaffung weitere stationärer Plätze, insbesondere durch die Umwidmung bestehender, ist wünschenswert.

## **7. Zusammenfassung und Perspektiven**

Auch wenn in Wuppertal die Kooperation und Vernetzung innerhalb der psychosozialen Versorgungslandschaft in den letzten Jahren gut ausgebaut wurde, muss festgestellt werden, dass die Schnittstelle zwischen Altenhilfe und Suchthilfe in der Vergangenheit so gut wie keine Kooperationsstrukturen aufwies.

Sucht im Alter wurde bisher in den bestehenden Angeboten beider Versorgungssysteme in Wuppertal nicht ausreichend berücksichtigt und suchtkranke ältere Menschen wurden kaum erreicht, obwohl für die Altenheime/-pflegeheime, aber in noch wesentlich verstärktem Maße für die ambulante Pflege, die Thematik Sucht im Alter eine problematische Alltagsrelevanz hat. Erste Veränderungsansätze konnten nach der Vorstellung dieser Handlungsempfehlungen im Entwurf durch die durchgeführten Fachveranstaltungen erreicht werden.

In der Zukunft gehören suchtkranke/Suchtmittel missbrauchende ältere Menschen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zum Alltag der Pflege und Suchtberatung.

Auch sollte man die Problematik der in der Altenhilfe/-pflege tätigen Fachkräfte, die eine sehr anspruchsvolle, anstrengende und mit hohen auch körperlichen Anforderungen versehene Tätigkeit ausüben, nicht außer Acht lassen.

Festzustellen ist, dass Sucht im Alter kein neues Problem darstellt, jedoch durch den demographischen Wandel zunehmend in den Focus der Wahrnehmung gerät. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklungen wird das Thema an Bedeutung gewinnen. Dabei ist deutlich, dass Suchtprobleme im Alter nicht alleine auf eine Alkoholproblematik zu reduzieren sind, sondern, dass vielmehr auch der Bereich des Medikamentenmissbrauchs eine zentrale Rolle einnimmt. Darauf weist auch die Deutsche Hauptstelle Suchtfragen (DHS) 2006 in einem Vortrag zum Thema Sucht im Alter noch einmal besonders hin, die den hohen Anteil des

Konsums von Psychopharmaka bei pflegebedürftigen Menschen und eine besondere Medikamentenabhängigkeit im Bereich von Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmitteln und Abführmitteln beschreibt.

Weiterhin kann es in der Zukunft ggf. ein Versorgungsproblem im stationären und pflegerischen Bereich für die immer älter werdenden Abhängigen illegaler Drogen mit ihren krankheitsbedingten körperlichen Einschränkungen geben. Hier wird es darauf ankommen, Konzepte mit niederschweligen Zugängen und einer hohen Akzeptanz, bezogen auf die speziellen Bedürfnisse dieser Personengruppe zu entwickeln.

Es bleibt festzuhalten, dass die allgemeinen Ziele einer Suchtbehandlung ebenso für ältere und alte Menschen gelten.

Dazu gehören

- Sicherung des Überlebens
- Reduzierung des Konsums und der Exzesse
- Befähigung zum selbstbestimmten Substanzkonsum
- kontrollierter Substanzkonsum
- Verlängerung der suchstofffreien Perioden
- Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Hinarbeiten auf eine zufriedene Abstinenz

„Die Balance zu halten zwischen der Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes im Alter und der Reaktion auf süchtiges Verhalten ist gerade dann am schwierigsten, wenn alte Menschen nicht mehr alleine für sich sorgen können, sondern auf ambulante oder stationäre Pflege angewiesen sind.“<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Repräsentative Erhebung zum Umgang mit Suchtmittelabhängigen älteren Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (Hamburg 2009)

Mit den Handlungsempfehlungen soll vor diesem Hintergrund ein Beitrag zur weiteren Sensibilisierung für das Thema geleistet werden.

„Es sollen bestehende Versorgungsstrukturen optimiert und gleichzeitig den Betroffenen ein größtmögliches Maß an Lebensqualität, Würde und Autonomie gewährleistet werden.“<sup>10</sup>

Dies kann letztendlich jedoch nur erfolgreich gelingen, wenn die dafür erforderlichen Ressourcen vorgehalten werden können.

Mit den entwickelten Handlungsempfehlungen soll zudem erreicht werden, das Fachpersonal vor Ort für den Umgang mit suchtmittelabhängigen älteren und alten Menschen und deren Angehörigen besser zu qualifizieren und Wege in das Beratungs- und Behandlungssystem der Suchtkrankenhilfe aufzuzeigen. Auch soll erreicht werden, die Fachkräfte der Suchthilfe über die Grenzen und Möglichkeiten in der Arbeit mit alterstypischen Krankheitsbildern (hier vorrangig Demenz) zu informieren.

Wie in vielen anderen Bereichen sozialer, pflegerischer und medizinischer Arbeit auch, kann es wichtig sein, Netzwerke zu bilden, um unterschiedliche Systeme miteinander in einen fachlichen Austausch zu bringen.

In einem solchen Netzwerk könnte dann das Wissen der Suchtkrankenhilfe und das gerontologische Wissen der Altenhilfe/-pflege vermittelt und sowohl im Interesse des Einzelnen, als auch im Sinne der strukturellen Weiterentwicklung von den Einrichtungen genutzt werden.

---

<sup>10</sup> Forel Klinik: T. Meyer, Ethische- und Versorgungsaspekte bei Altersalkoholismus

## Anhang

### Literaturliste:

Dr. Peter Zeman

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Sucht im Alter

Homepage des EU Projektes SDDCare

Senior Drug Dependents and Care Structures - [www.sddcare.eu](http://www.sddcare.eu)

Forel Klinik /Schweiz, T. Meyer

Ethische- und Versorgungsaspekte bei Altersalkoholismus

DHS Sucht 2006 – Kampagne Sucht im Alter

Jahrbuch Sucht 2010 – Medikamente im Alter S. 215 ff

Jahrbuch Sucht 2011

T. Meyer, B. Willimann, (2008) Altersalkoholismus

Eine Bestandsaufnahme, Züricher Expertenforum für Altersalkoholismus

D. Schnoz et al. (2006),

Alter und Sucht, Forschungsbericht aus dem ISGF Nr. 0221/2006

Harald Klingemann & Richard Müller (2007),

Alkoholprobleme im Alter – biographische Übergänge und Suchtverläufe,

Referat an der SAG Tagung «Suchtmittelmissbrauch im Alter»

Olten, 9. März 2007

Statistische Berichte Vorausberechnung in den Kreisfreien Städten und Kreisen

NRW 2008 – 2030/50



Land NRW Geschäftsbereich Statistik

DAK Gesundheitsreport 2009 – Analyse der Arbeitsunfähigkeit

Bericht der Projektgruppe „Sucht im Alter“ Duisburg

Homepage: Alzheimer NRW – Sucht im Alter

Stadt Wuppertal – Bevölkerungsprognose 2007

6.Nordrheinwestfälischer Kooperationstag: Wissenssuchtwege Sucht und Drogen  
NRW 2009

Thesen von Buck

7.Nordrhein-Westfälischer Kooperationstag „Sucht und Drogen“ 2013

Prof. Dr. Gerd Glaeske Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)

Nebenwirkung Sucht - die Medikalisierung der Gesellschaft -

Dr. Peter Degkwitz, Dr. Heike Zurhold

Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen – Zukünftige Anforderungen  
an die Versorgungskonzepte in der Sucht- und Altenhilfe in Hamburg

Prof. Dr. med. Heike Dech

Sucht im Alter – Psychosoziale Interventionen

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Pro Alter 1/06 Suchterkrankungen im Alter: erkennen und ansprechen

Silke Kuhn, Christian Haasen: (Hamburg 2009)

Abschlussbericht: Repräsentative Erhebung zum Umgang mit suchtmittel-  
abhängigen älteren Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

DHS / Barmer GEK – Alkohol, Medikamente, Tabak – Informationen für die  
Altenpflege 2013