

**Dokumentation der Fachveranstaltung „Sucht im Alter“ am 23.11.12 im
Verwaltungsgebäude Elberfeld Neumarkt 10**

in der ersten gut besuchten Fachveranstaltung „Sucht im Alter“ am 04.05.12 wurde vereinbart, in der zweiten Jahreshälfte den Dialog zwischen der Sucht- und Altenhilfe fortzuführen.

Wünsche der Anwesenden zur Fortführung des Dialogs waren unter anderem die Thematisierung des Umgangs mit Klienten in der Pflege (ambulant und stationär), die keine Eigenmotivation zur Änderung ihres Suchtverhaltens erkennen lassen und vor allem ein persönliches Kennen-Lernen der Träger und Mitarbeiter in Sucht- und Altenhilfe.

Diesem Wunsch sollte in der Veranstaltung Rechnung getragen werden.

Programm

- | | |
|-----------|--|
| 10.00 Uhr | Begrüßung Herr Dr. Kühn, Geschäftsbereichsleiter Soziales, Jugend und Integration |
| 10.10 Uhr | „Hilflos und alleingelassen – Sucht im Alter“
Einstieg mit einer Filmdokumentation (Danke an die ARD für die Bereitstellung des Beitrages) |
| 10.30 Uhr | Austausch in Gruppen anhand von exemplarischen Einzelfällen aus der Altenhilfe und der Suchthilfe |
| 11.30 Uhr | Sammeln der Ergebnisse, Bewertung der Austauschqualität
(Was hat es gebracht? Was nehme ich mit?)
und anschließend Vereinbarungen zum weiteren fachlichen Dialog |
| 11.50 Uhr | Rückmeldungen und weiterer Umgang mit den Handlungsempfehlungen |
| 12.00 Uhr | Ende der Veranstaltung |

Moderation: Frau Krautmacher, Ressort Soziales

Organisation: Frau Hembach, Ressort Soziales

Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren ca. 40 Fachkräfte aus den Bereichen der Altenhilfe/Altenpflege, der Suchthilfe und angrenzender Professionen.
TeilnehmerInnenliste siehe Anlage

Nach der Begrüßung durch den Sozialdezernenten Dr. Stefan Kühn, in der er die Wichtigkeit des Themas für Wuppertal betonte und sich für einen Dialog und eine Vernetzung der Hilfesysteme ausgesprochen hat, wurde durch die filmische Dokumentation „Hilflos und alleingelassen“ aus der Reihe Kontraste (ARD Ende 2011) ins Thema eingeführt.

Im Anschluss wurden durch die Suchtkoordinatorin Frau Hembach drei anonymisierte exemplarische Einzelfälle vorgestellt, die dankenswerterweise von den Trägern der Altenhilfe und der Suchthilfe zur Verfügung gestellt worden sind.

Diese wurden anhand von einigen Fragen in fünf Kleingruppen, die jeweils aus Teilnehmerinnen und Teilnehmern aller Professionen bestanden, diskutiert.

Die Fragestellung zum Erfahrungsaustausch lautete wie folgt:

Welche konkreten Handlungsschritte sind im Umgang mit den betroffenen Seniorinnen und Senioren sinnvoll?

Unter Berücksichtigung:

- des Selbstbestimmungsrechtes des Einzelnen
- begrenzter Absprachefähigkeit (z.B. durch Demenz)
- gesundheitlicher Gefährdung (z.B. Wechselwirkungen von Suchtmittel und Medikation)

Was sollte auf jeden Fall vermieden werden?

Ziel der Gespräche in den Kleingruppen war es nicht, konkrete Ergebnisse zu erzielen, sondern in einen fachlichen Austausch zu kommen und sich auf diesem Weg besser kennen zu lernen.

Die Gesprächsergebnisse wurden auf Moderationskärtchen verschriftlicht und anschließend durch jeweils eine/n aus den Gruppen kurz vorgestellt und an Moderationswänden einem Fall zugeordnet soweit dies möglich war.

Im Anschluss werden unkommentiert die Ergebnisse auf den Kärtchen aufgelistet: (auch die Reihenfolge enthält keine Bewertung)

Da sich die Ergebnisse nur auf zwei der vorgestellten Fälle bezogen, werden auch nur diese hier aufgeführt:

Frau Meier

Falldarstellung:

Frau Meier lebt seit Ende 2010 im Altenheim. Die allgemeine Situation war für Frau Meier schwierig, da Kinder, bez. der Sohn nur weit entfernt wohnt, sie somit auf sich allein gestellt ist. Sie ist rechts- und geschäftsfähig und hat somit keinen Betreuer, wohl einen Bekannten, der „Botengänge“ zur Bank oder ähnliches für Sie erledigt. Ein Biographiegespräch lehnte die Bewohnerin ab. Ihre Vergangenheit blieb somit unbekannt. Auffälligkeiten zeigte Sie zunächst nur durch ihre fordernde Art und dem

nicht angemessenen Auftreten gegenüber dem Pflegepersonal. Selbst organisierte Sie sich – Frau Meier kann sich im Rollstuhl fortbewegen – alkoholische Getränke an hauseigenen Kiosk. Der Konsum wurde wahrgenommen war bis dato aber nicht thematisiert worden.

Durch einen Krankenhausaufenthalt wurde deutlich – dort erhielt Sie aufgrund der Erkrankung keinen Alkohol – dass eine Abhängigkeit vorliegt. Seit der Wiederaufnahme im Altenheim ist Frau Meier gereizt, hört teilweise Musik und oder Stimmen, die von Dritten nicht wahrgenommen werden. Sie versucht sich Alkohol zu beschaffen.

Der Umgang mit der Bewohnerin gestaltet sich für die Pflegekräfte als sehr schwierig, da die Reaktionen nicht eingeschätzt werden können. Eine akute Fremdgefährdung liegt noch nicht vor. Um eine Sicherheit im Rahmen der Handlungskompetenzen der Pflegekräfte zu bewirken, wird die trägerinterne Fachstelle involviert. Gleichfalls wird der Kontakt zum behandelnden Neurologen gesucht und intensiviert.

Handlungsschritte:

- Kein Recht einzugreifen – Wie soll man angemessen begleiten?
 - Konkrete Beispiele/Ereignisse – Wo hat sich konkret etwas verändert (bei Gewohnheiten) Kontrollverlust?!
 - Wenn möglich Angehörige mit einbeziehen (oft nicht einsichtig/nicht da) – coabhängig?
 - Die Freiheit des Einzelnen berücksichtigen
-
- Menschen in der stationären Altenhilfe sollen möglichst viel von ihrem alten Leben behalten (auch Feste/Feiern/Alkohol) – Selbstbestimmung
 - Wer in der Suchthilfe ankommt, hat das Problem erkannt. Das ist in der (stat.) Altenhilfe anders – wie ansprechen (Zeit/Aufgabe/kein Abstinenzgebot)?
 - In der ambulanten Pflege ist es besonders schwierig diese Menschen zu erreichen – für einzelne ist Betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe)sinnvoll
 - Die Kommstruktur der Suchthilfe kann nicht greifen – aufsuchende Arbeit, möglichst mit der ambulanten/ stationären Pflege
 - Ein Strukturveränderung der Suchthilfe (mehr aufsuchend) muss finanziert werden
 - Schulungen und Kooperationen sind wichtig / Möglichkeit der Abrechnung von Leistungen
 - Geschulte Mitarbeiter vor Ort
 - Offenheit
 - Selbsthilfegruppen vor Ort
 - Quartiersarbeit ist sinnvoll, wenn möglich / Tagesstruktur
-
- Medikamentensucht ein großes Thema – schwer identifizierbar in der Altenhilfe/ würde in der Stationären Altenhilfe eher auffallen
 - Viele Medikamente, die verordnet werden, sind Psychopharmaka – ständige ärztliche Kontrolle (im Stat. Bereich) – trotzdem hoher Suchtfaktor

- Ausbildung der Altenhilfe und der Suchthilfe sollte das Thema mit berücksichtigen
- Fortbildungen für Ärzte
- Kontrollierter Konsum
- Zugang zum Klienten finden – stationär
- Fachübergreifender Austausch
- Besuchsdienste durch Suchthilfe
- Beziehungsgestaltung : Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pfleger, etc.

Herr Otto Normalverbraucher

Falldarstellung:

Ein ambulanter Pflegedienst nimmt die Versorgung bei Herrn Otto Normalverbraucher, 74 Jahre auf. Vermittelt wurde diese durch den bestellten Betreuer nach einem längerem Krankenhausaufenthalt bedingt durch einen Oberschenkelhalsbruch. Hr. N. ist inzwischen wieder gehfähig, kann die Wohnung aber nicht selbständig verlassen und auch nicht einkaufen. Die Wohnung ist in einem unordentlichen und unhygienischen Zustand, es fällt dem Reinigungspersonal auf, dass in der Wohnung viele leere Flaschen Alkohol herumstehen. Der Betreuer kann keine genaueren Angaben zu den Lebensumständen vor der Erkrankung machen, da er erst während des Krankenhausaufenthalts zum Betreuer bestellt wurde. Angehörige sind nicht vorhanden, Hr. N. weigert sich biographische Daten dem Pflegepersonal mitzuteilen. Hr. N. ersucht das Personal bei jedem Besuch ihm Alkohol einzukaufen. Das Personal verweigert dies, da dies nicht zu den vereinbarten Leistungen mit dem Betreuer gehört, worauf Hr. N. das Pflegepersonal beschimpft und der Wohnung verweist.

Handlungsschritte:

- Welche Möglichkeiten hat ambulanter Pflegedienst?
- Wann muss der Pflegedienst einschreiten? – Selbstgefährdung!
- Widerstände auflösen – Bezugsperson / sich angenommen fühlen
- Person muss angesprochen werden – nur Name nennen
- Ambulante Pflege – Betreuer/in ist gut - Aufgabenfeld spielt eine Rolle
- Aufgabe Betreuer/in für Gesundheitsfürsorge
- Selbstbestimmung endet wenn Gefährdung (Fremd- und Eigengefährdung)
- Kauf von Alkohol sollte Betreuer regeln
- Wenn keine Betreuung, sollte auch Alkohol gekauft werden
- Prophylaxe
- Ressourcen wahrnehmen
- Motivation fördern
- Infos über Netzwerke
- Die Selbsthilfe ist in Wuppertal gut aufgestellt
- Wiederholte Angebote und Ansprache

- Begleitung zu den Hilfen
- Patenschaften
- Andere Professionen und Ehrenamtliche mit ins Boot holen
- Kombination von Suchtmitteln

- Betreuer baut Vertrauensbasis auf
- Wenn kein Betreuer: Ansprechpartner im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes für die Suchtproblematik
- Berücksichtigung der Selbstbestimmung
- Abklären der Bedürfnisse des Betroffenen
- Aufzeigen von Möglichkeiten – Hausarztbehandlung – Suchtberatung – ambulante Angebote
- Psychiatrische Krankenpflege (Verordnung durch Facharzt)

- Vernetzung : Pflegedienste und städtischer Sozialdienst Hilfen für Erwachsene wichtig; diese erfolgte in der Vergangenheit häufig nur bei finanziellen Schwierigkeiten der Betroffenen
- Pflegedienst brauchen Übersicht über Suchthilfe / Alkoholabhängigkeit
- Suchthilfe hat Ansprechpartner Sucht + Alter
- Vernetzung der Dienste – Ambulantes Betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe) – Einverständnis – Methoden / Trinkpläne
- Pflegedienstleitungen haben keine Informationen über ambulant betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe)
- Sozialdienst Hilfen für Erwachsene – Ambulant betreutes Wohnen - gut wäre ein frühzeitige Einbindung
- Wechselwirkung mit Medikamenten kann durch Ärzte nicht geprüft werden
- Einbeziehung Ärzte kompliziert – Absprachen nicht möglich
- Fachkräftemangel!

Im Anschluss an die Ergebnissammlung wurde die Austauschqualität bewertet und es wurden Vereinbarungen zum weiteren fachlichen Dialog getroffen.

Von den Anwesenden wurde die Veranstaltung als erfolgreich und sehr interessant beschrieben. Das Thema ist ein gesamtgesellschaftliches. Es hat in allen Gruppen einen regen Austausch gegeben, der den Einzelnen viele Erkenntnisse und Kontakte vermitteln konnte. Als Schlüsselbegriff wurde der Abwägungsprozess zwischen Fremdbestimmung und Selbstbestimmung wahrgenommen. Es gab ein einhelliges Votum dafür, weitere Veranstaltungen durchzuführen und den Dialog fortzusetzen. Bedauert wurde, dass der Anteil der Beteiligten aus der Altenhilfe relativ klein war.

Folgende Schwerpunkte wurden für die Zukunft formuliert:

- Gewünscht wird durch die Altenhilfe ein Wegweiser, der es schnell und leicht möglich macht, sich zwischen den Angeboten der Suchthilfe zu orientieren und Ansprechpartner zu finden.
- Es soll ein Fokus auf Migrantinnen und Migranten gerichtet werden. Wichtig ist es hier, den Blick auf die unterschiedlichen Kulturen und Religionen zu richten.
- Es gibt den Wunsch, juristische Fragen zu beleuchten, da es hier viele Unklarheiten gibt (Rolle der Betreuer / Grenzen und Möglichkeiten)

Es soll für das nächste Jahr eine weitere Veranstaltung angeboten werden. Gewünscht werden hier Vorträge, die sich mit den juristischen Problemen befassen mit Blick auf Richter, Anwälte, Betreuer. Zudem soll eine Kooperation mit und Einbeziehung von Ärzten und der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen. Angeregt wurde auch, die nächste Veranstaltung in einer großen Altenhilfeeinrichtung durchzuführen um ggf. mehr Mitarbeitern eine Teilnahme an einer solchen Veranstaltung zu ermöglichen.

Im Anschluss bat Frau Krautmacher die Anwesenden der Altenhilfe noch einmal um Rückmeldung bzgl. des Entwurfs der Handlungsempfehlungen bis Ende des Jahres (es liegt erst eine vor). Im neuen Jahr sollen diese dann endgültig verabschiedet und in die Gremien eingebracht werden.

Gez. Claudia Hembach