

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abschlußbericht des Bundesmodellprojektes *Psychosoziales Netzwerk Sucht im Alter*

Von Dr. Anke Bauer⁴, Hans-Wilhelm Nielsen¹, Silke Willer¹

Schleswig, 31.10.2013

Kurzfassung

Beteiligte Einrichtungen:

1. Suchthilfezentrum Schleswig, Suadicanistraße 45, 24837 Schleswig, www.suchthilfezentrum-sl.de
2. Ambulante Pflege Angeln, Flensburger Str. 13, 24986 Satrup, www.ap-angeln.de
3. Margarethenresidenz (stationär), Konsul Lorentzen-Str. 3a, 24376 Kappeln, www.diako.de
4. Fachkliniken Nordfriesland gGmbH, Krankenhausweg 3, 25821 Bredstedt, www.fklnf.de
5. Selbsthilfegruppe 50plus des Blauen Kreuz der Evangelischen Kirche

Psychosoziales Netzwerk
Sucht im Alter
Ein Bundesmodellprojekt



**Suchthilfezentrum
Schleswig**




Fachkliniken Nordfriesland
gGmbH
verstehen und handeln



DIAKO 
Soziale Einrichtungen GmbH

Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung des

Bundesmodellprojektes *Psychosoziales Netzwerk Sucht im Alter*

Von Dr. Anke Bauer, Hans-Wilhelm Nielsen und Silke Willer

Ausgangslage

Das Einzugsgebiet des Suchthilfezentrums umfasst den Kreis Schleswig-Flensburg und die Stadt Flensburg. Mit seiner Fläche von 2071 km² hat es eine Einwohnerzahl von 300.000. Das Suchthilfezentrum verfügt über zwei Außenstellen (Kappeln und Satrup) mit regelmäßigen wöchentlichen Sprechstunden.

Erste Erfahrungen konnten aus einem Projekt „Sucht im Alter aus den Jahren 2003 – 2007“ gezogen werden. Ein von der Lotterie „Ein Platz an der Sonne“ gefördertes Projekt verbesserte das Beratungs- und Behandlungsangebot des Suchthilfezentrums für Senioren. Die Anzahl der Hilfesuchenden, der in der Mehrzahl abhängigen Senioren ab 60 Jahren, hat sich von 24 im Jahre 2007 auf 65 im Jahre 2011 erhöht. 2008 konnte mit Unterstützung des Suchthilfezentrums eine Selbsthilfegruppe 50+ gegründet werden.

I. Zusammenfassung der Ergebnisse der begleitenden Evaluation:

a) Die Auswertung epidemiologischer Literatur zum Thema "Sucht im Alter" ergab folgende Fakten:

1. Der Anteil der über 60-jährigen in unserer Gesellschaft liegt bei ca. 25%. Das sind rund 21 Mio. Frauen und Männer. Aber nur 2,2% der Menschen, die eine Einrichtung der Suchthilfe aufsuchen sind zwischen 60-64 Jahren alt und nur 1,8% sind über 65 Jahre alt.
2. Es weisen ca. 6% der ≥ 65 -jährigen Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit nach DSM-IV auf. Bei 15% liegt riskanter Konsum vor.
3. Bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen wurde die Häufigkeit von Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit nach DSM-IV mit 5-10% bestimmt.
4. Die Schätzung der Prävalenz der Polypharmazie (Einnahme von ≥ 5 verschreibungspflichtigen Medikamenten gleichzeitig) beträgt für Deutschland 30% bei den ≥ 65 -jährigen. Etwa 4% erhalten mehr 9 oder mehr Medikamente.
5. Viele dieser Medikamente sind Psychopharmaka mit Suchtpotential.
6. Die Einnahmeprevalenz dieser Psychopharmaka nimmt mit dem Alter, mit der Pflegestufe und mit dem Betreuungsumfang deutlich zu.
7. Mit der Anzahl der verschreibungspflichtigen Medikamente, die eingenommen werden, steigt das Risiko für mittlere oder schwere Wechselwirkungen. 46% der ≥ 60 -jährigen nehmen Medikamentenkombinationen ein, von denen bereits bekannt ist, dass sie unerwünscht interagieren. Etwa 20-25% aller Krankenhauseinweisungen bei den ≥ 65 Jährigen sind auf unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten zurückzuführen.

8. Langjährig Drogenabhängige sind häufig massiv vorgealtert und werden früher pflegebedürftig als ihre Altersgenossen. Prävalenzerhebungen deuten auf eine auf uns zukommende Welle Alt-Drogenabhängiger mit massiven gesundheitlichen Problemen hin.

b) Resultierend aus den Ergebnissen der Auswertung zur Stuserhebung bei den Mitarbeitern in der Suchthilfe können folgende Punkte angesehen werden:

1. Viele Mitarbeiter der Suchthilfe haben bereits mit Senioren zu tun. Es ist notwendig,
 - a. die Ausbildung in der Suchthilfe diesbezüglich zu verbessern.
2. Es gibt wenige Kontakte der Suchthilfe mit Mitarbeitern der Altenhilfe oder Ärzten aufgrund von suchtauffälligen Senioren. Es ist notwendig,
 - a. Mitarbeiter der Altenhilfe sowie Ärzte für das Thema „Sucht im Alter“ zu sensibilisieren
 - b. Mitarbeiter der Altenhilfe sowie Ärzte auf die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit der Suchthilfe hinzuweisen.
3. Das Problem der Einnahme von suchterzeugenden Medikamenten, v.a. Psychopharmaka, wird in der Suchthilfe unterschätzt.
4. Gleichzeitig werden therapeutische Handlungen, die mit z.B. Polypharmazie und Psychopharmaka zu tun haben, als besonders schwierig eingeschätzt. Es ist notwendig,
 - a. Mitarbeiter der Suchthilfe für das Thema „Medikamentensucht im Alter“ zu sensibilisieren
 - b. die Ausbildung in der Suchthilfe diesbezüglich zu verbessern.
5. Es fehlt in den meisten Einrichtungen an
 - a. 1. Standardisierten Vorgehensweisen mit betroffenen Senioren und
 - b. 2. an Gruppenangeboten, die auf die Bedürfnisse der Senioren zugeschnitten sind.

c) Resultierend aus den Ergebnissen der Auswertung zur Stuserhebung bei den Mitarbeitern in der Altenhilfe können folgende Punkte angesehen werden:

1. Es gibt Hinweise darauf, dass der Anteil der Pflegekunden mit Polypharmazie (≥ 5 verschreibungspflichtige Medikamente täglich) mit dem Betreuungsumfang und der Pflegestufe deutlich zunimmt.
2. Gleiches gilt für den andauernden Gebrauch verschreibungspflichtiger Schlafmittel oder Beruhigungsmittel.
3. Zur Anzahl der Senioren mit möglichen Suchtproblemen unter ihren Pflegekunden machten die Mitarbeiter der Altenhilfe (MA) sehr unterschiedliche Angaben. Inwieweit hier eine unterschiedliche Wahrnehmung aufgrund von Fachkenntnissen eine Rolle spielt, ist unklar.
4. Gleiches gilt für Gespräche oder Handlungen in Bezug auf suchtauffällige Pflegekunden. Insbesondere fanden wenige Gespräche mit einer Suchtberatungsstelle statt und selten wurde ein konkretes Hilfsangebot gemacht. Hier können die Schulungsmaßnahmen den MA mehr Sicherheit geben und zur Verbesserung der Situation beitragen.

5. Medikamente als potentielle Suchtmittel sind bei den Mitarbeitern der Altenhilfe (MA) wesentlich deutlicher in der Wahrnehmung als bei den Mitarbeitern der Suchthilfe und wurden ebenso häufig als wichtigstes Suchtmittel bezeichnet wie Alkohol.
6. Situationen bezogen auf eine mögliche Medikamentensucht von Pflegekunden von den befragten MA als eher weniger schwierig als „Alkoholsucht“ betrachtet. Eine Ausnahme bildeten nur "Gespräche mit dem Arzt" und "Anteilnahme/ Sorge ausdrücken".
7. "Gespräche mit den Senioren", "Gespräche mit den Angehörigen" und „Ein konkretes Hilfsangebot machen“ sahen viele der MA unabhängig vom Suchtmittel als die schwierigsten Situationen an. Auch in diesem Bereich können die Schulungsmaßnahmen den MA mehr Sicherheit geben und zur Verbesserung der Situation beitragen.

d) Resultierend aus den Ergebnissen der Auswertung zur Verlaufserhebung bei den Mitarbeitern in der Altenhilfe können folgende Punkte angesehen werden:

1. zu einer Verbesserung der Selbsteinschätzung der Mitarbeiter der AH bezüglich des Fachwissens zu „Sucht im Alter“ (Zunahme des Mittelwertes um 36% in Bezug auf den Ausgangswert).
2. zu einer Verringerung des Schwierigkeitsgrades für die MA bei suchtbefragten Handlungen: V.a. Gespräche mit Senioren, Gespräche mit Angehörigen, Fakten vermitteln, konkretes Hilfsangebot machen, Anteilnahme / Sorge ausdrücken (Verringerung der Mittelwerte um 26% bis 43%).
3. zu einer veränderten Einschätzung der Bedeutung von Medikamenten als Suchtmittel (zu 47% standen sie in t0 auf Rang 1 und in der Nachbefragung zu 55%).
4. zu einer gesteigerten Wahrnehmung suchtauffälliger Senioren und insbesondere von Medikamenten, als wichtigen Suchtmitteln.
5. zu einer Verringerung der Anzahl der Senioren als Kunden /Bewohner, die
 - a. täglich ≥ 5 verschiedene verschreib.pfl. Medikamente einnehmen (-17%),
 - b. > 4 Wochen verschreibungspfl. Schlafmittel /Beruhigungsmittel einnehmen (-10%)
 - c. > 6 Monate verschreibungspfl. Schlafmittel /Beruhigungsmittel einnehmen (-17%)
6. zu einer gesteigerten Wahrnehmung von "Nikotin" als wichtigem Suchtmittel. Allerdings folgten der Wahrnehmung keine Handlungen. "Nikotin" sollte daher in den Schulungen zukünftig als Thema aufgewertet werden.

e) Modell von Psychosozialen Netzwerken und Zugangswegen für die betroffenen Senioren

Aus den Ergebnissen der Befragungen der Mitarbeiter der Suchthilfe und der Altenhilfe wurde analysiert, wo ein "Psychosoziales Netzwerk Sucht im Alter" besteht und wo die Schwachstellen sind. Demnach ergibt sich folgendes Bild:

1. Das Netzwerk "Krankenhäuser/ Fachkliniken - Suchthilfe - Selbsthilfe" ist gut ausgebaut, wird zur Zeit aber von dem Netzwerk "betroffene Senioren - Angehörige - Altenhilfe - Ärzte" wenig in Anspruch genommen. Am ehesten noch von den betroffenen Senioren selbst.

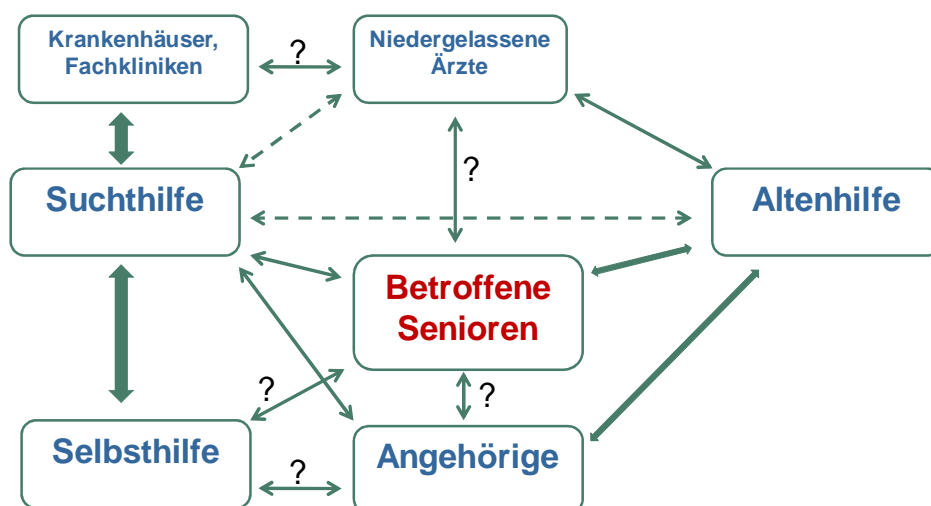
2. Das Netzwerk "Krankenhäuser/ Fachkliniken - Suchthilfe - Selbsthilfe" benötigt Aus- und Fortbildung zum Thema "Sucht im Alter" v.a. zum Thema "Medikamente" und kann mit gezielten Angeboten und aufsuchender Arbeit die Versorgung der betroffenen Senioren verbessern.

3. Inwiefern in dem Netzwerk "betroffene Senioren - Angehörige - Altenhilfe - Ärzte" das Thema "Sucht im Alter" eine Rolle spielt ist kaum bekannt. Diesbezügliche Gespräche und Handlungen finden nach dieser Erhebung nur vereinzelt statt, v.a. innerhalb der Altenhilfe z.B. mit Kollegen sowie mit den betroffenen Senioren selbst. Eine Suchtberatungsstelle zogen nur 4% der Mitarbeiter der Altenhilfe zu Rate.

4. Wie oft "Sucht im Alter" ein Thema direkt zwischen Arzt und Betroffenen ist, kann hier nicht beantwortet werden. Insgesamt spielen nach dieser Auswertung die niedergelassenen Ärzte in dem Netzwerk "PNSA" bisher kaum eine Rolle, obwohl ihnen eine Schlüsselfunktion im Bereich der Ersterkennung und der Prävention zukommen könnte. Durch die Schulungen wurden die niedergelassenen Ärzte kaum erreicht. Unter den Teilnehmern der Seminare waren nur sehr wenige Ärzte, mit Ausnahme der Schulung, die direkt im Diakonissenkrankenhaus Flensburg stattfand. Um niedergelassene Ärzte zu dem Thema "Sucht im Alter" fortzubilden sind daher -für Ärzte- niedrigschwellige Angebote erforderlich, z.B. direkt in der Ärztekammer im Rahmen anderer Fortbildungen.

Psychosoziales Netzwerk Sucht im Alter?

Wo besteht ein Netzwerk und wo sind die Schwachstellen?
Oder: Wer redet mit Wem?



* je dicker der Strich, desto besser ist das Netzwerk