

Landeshauptstadt

Hannover

Informations-  
drucksache

In den Sozialausschuss

Nr. 2115/2013

Anzahl der Anlagen 0

Zu TOP

---

## Sucht im Alter

### 1. Generelle Erkenntnisse

Auch wenn im öffentlichen Raum eher jüngere Menschen suchtbedingt auffallen, gibt es auch unter älteren Menschen ein nicht zu vernachlässigendes Suchtverhalten, welches in der Regel auch zu deutlich negativen gesundheitlichen Auswirkungen und tendenziell auch zur Verkürzung der Lebenszeit führt.

Man nimmt an, dass etwa 400.000 Menschen ab 60 Jahren in Deutschland alkoholabhängig und wahrscheinlich mehr als 1.000.000 Menschen ab 60 Jahren medikamentenabhängig sind. Die Schätzungen zur eher verdeckten Medikamentenabhängigkeit sind besonders schwierig, die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren geht davon aus, dass wahrscheinlich 5 bis 10 % aller älteren Menschen medikamentenabhängig sind. Als Wirkstoffgruppe mit hohem Abhängigkeitspotenzial sind insoweit Benzodiazepine besonders zu nennen, welche z.B. in Beruhigungs- und Schlafmitteln enthalten sind. Da viele dieser Stoffe über ärztlich verschriebene Arzneimittel eingenommen werden, erfolgt der Konsum im Rahmen durchaus sozial adäquaten Handelns.

Die tendenziell lebenszeitverkürzende Wirkung vieler Suchtstoffe ist bekannt, insbesondere auch des Tabakkonsums, der Anteil der Raucherinnen und Raucher nimmt in höherem Lebensalter ab. Mit zunehmender Unselbständigkeit wird das Rauchen schwieriger, beinhaltet dann jedoch zugleich höhere Gefahr für Selbstverletzungen und die unbeabsichtigte Auslösung eines Brandes.

Es ist zwar eher selten, dass Menschen erst im Alter zu Konsumenten illegaler Drogen werden, die Konsumenten illegaler Drogen erreichen aber dank diverser Betreuungsansätze und dank des medizinischen Fortschritts durchaus ein höheres Lebensalter.

Die bisherigen Therapieangebote richten sich vornehmlich an jüngere Menschen. Die von den Kosten- und Leistungsträgern finanzierten Therapien haben überwiegend auch eine berufliche und soziale Wiedereingliederung zum Ziel. Eine berufliche Wiedereingliederung

kommt bei Seniorinnen und Senioren dagegen nicht mehr in Betracht, ob eine soziale Wiedereingliederung erforderlich ist, bleibt bei Älteren in der Regel ungeprüft, eine entsprechende Prüfung wird von Älteren auch kaum aktiv verlangt. Obwohl nahezu alle älteren Menschen mit Suchterkrankungen im Kontakt zum medizinischen und sozialen Hilfesystem stehen, sind Therapieversuche bei Älteren eher selten: Sei es, dass man es nicht für erfolgversprechend erachtet, eine Therapie zu versuchen, sei es, dass man dem älteren Menschen die Anstrengung der Therapie ersparen möchte. Im Ergebnis wird „Sucht im Alter“ zumeist hingenommen, obwohl es durchaus in vielen Fällen zu erfolgreicher Therapie, mindestens aber zu Verbesserungen kommen könnte.

Auf Grund der demografischen Entwicklung ist zudem mit deutlich steigenden Zahlen suchterkrankter älterer Menschen zu rechnen.

## 2. Erkenntnisse aus der Sozialarbeit des Fachbereiches Senioren

### a) Allgemeine Seniorenberatung

In der allgemeinen Beratungspraxis des Bereiches Kommunalen Seniorenservice Hannover (KSH) ist das Thema Sucht im Alter von nur sehr geringer Bedeutung. Nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spielt eine Suchtproblematik lediglich bei wenigen Beratungsfällen eine Rolle (geschätzt: weniger als 1 % der Beratungen). Ratsuchende sind eher nahestehende Familienangehörige als die direkt von einer Suchtproblematik betroffenen Seniorinnen und Senioren. Diese Tatsache entspricht einer Auswertung epidemiologischer Literatur zum Thema Sucht im Alter: Obwohl über 6 % der Personen ab 65 Jahren alkoholabhängig sind und bei weiteren ca. 15 % ein riskanter Alkoholkonsum vorliegt, beträgt deren Anteil in den Einrichtungen der Suchthilfe nur ca. 2 % (vgl. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojektes Psychosoziales Netzwerk Sucht im Alter; Dr. Anke Bauer, Hans-Wilhelm Nielsen, Silke Willer; Schleswig, 31.10.2012). Im Bedarfsfall vermitteln die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Ratsuchenden an eine Suchtberatungsstelle und / oder an eine Selbsthilfegruppe (z. B. Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werks im Ev. – luth. Stadtkirchenverband Hannover, Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstelle Hannover der Caritas, Fachambulanz für Alkohol- und Medikamentenabhängige – STEP Hannover, Anonyme Alkoholiker Hannover). Eine auf ältere Menschen spezialisiertere Herangehensweise hat jedoch nur seit Kurzem die FAM.

Während Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum in der Regel deutlich wahrnehmbar sind, ist eine Abhängigkeit von oft Medikamenten kaum offen sichtbar: Auf Grund der zumeist zu Grunde liegenden ärztlichen Verschreibung der Medikamente fehlt oft auch eine Problemwahrnehmung und ist deshalb auch kein Thema für Beratung.

Die Gründe, warum weder betroffene Seniorinnen und Senioren noch deren Angehörige eine Beratung aufsuchen, sind vermutlich vielfältig: Nach wie vor ist das Thema Sucht im Alter ein Tabuthema, sodass die Hemmschwelle eine professionelle Beratung wegen eines Sucht- oder Abhängigkeitsproblems in Anspruch zu nehmen, sehr hoch sein dürfte. Des Weiteren dürften ausgeprägte Schuld- und Schamgefühle der betroffenen Seniorinnen und Senioren eine Rolle spielen. Diese sind erfahrungsgemäß auch bei den mitbetroffenen Familienangehörigen vorhanden, sodass auch sie eher selten eine Beratung in Anspruch nehmen. Nicht auszuschließen ist, dass die geringere Mobilität älterer

Menschen ebenfalls mit dazu beiträgt, dass (unsere und andere) Beratungsstellen nicht in dem zu erwartendem Maß aufgesucht werden.

## b) Krisenintervention

In der aufsuchenden Sozialarbeit der Krisenintervention treten (Alkohol-) Suchtproblematiken dagegen häufiger zu Tage: Sie spielt in etwa 15 bis 20 % der Fälle eine Rolle (jährlich damit in rund 170 Neufällen). Die Suchtproblematik stellt aber in der Regel nicht den primären Auslöser für ein Tätigwerden der städtischen Krisenintervention in der Häuslichkeit dar, sondern ist gepaart mit anderen Auslösern, wie Verlust des Partners/der Partnerin, psychischer Problematik, finanziellen Problemen, Hilflosigkeit/Überforderung, Gewalt und Verwahrlosung. Im Vordergrund steht dann zunächst die Bewältigung der akuten Schwierigkeiten, Z.B. drohende Wohnungslosigkeit, Ausschluss von der Energieversorgung, massive Selbstvernachlässigung bzw. grobe Vernachlässigung des häuslichen Umfeldes. Diese „oben aufliegenden“ Problematiken sind im Sinne einer Krisenintervention vordringlich zu bewältigen.

Ob der Sozialarbeiter/die Sozialarbeiterin Suchtverhalten mit dem Klienten anspricht, hängt vom Einzelfall ab. Zunächst muss das Problem überhaupt erkannt werden. Bei sog. Spiegeltrinkern fällt das mitunter nicht leicht. Selbst wenn sie täglich große Mengen an Alkohol konsumieren, führt das nicht unbedingt zu auffälligem Verhalten. Wird das Problem erkannt, ist abzuwägen, ob die direkte Konfrontation mit der Suchtproblematik der Bewältigung der Krise nutzt. Auf jeden Fall würde z.B. bei Gewalt gegen Lebens-/Ehepartner durch exzessiven Alkoholabusus eine direkte Ansprache erfolgen sowie auch der sozialpsychiatrische Dienst eingeschaltet und werden weitere Maßnahmen zum Schutz vor weiteren Übergriffen getroffen. Das gleiche gilt, wenn das Suchtverhalten soweit fortgeschritten ist, dass eine existentielle Gefährdung wahrgenommen werden kann (es wird nur noch getrunken und keine Nahrung mehr aufgenommen; Verwahrlosung). Ansonsten gilt aus der Rolle der Sozialarbeit heraus, die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der älteren Menschen auch in schweren Notlagen und Krisen zu achten und bei vernunftwidrigen bzw. gesundheitsschädlichem Verhalten keine moralisierende Attitüde einzunehmen.

Oft hat die Mobile Einzelfallhilfe als Krisenintervention bei süchtigen Klientinnen und Klienten damit zu tun, dass sie schon seit Jahren und Jahrzehnten dem Alkohol in erheblichem Maß zusprechen. Das kann mit ihrer vorherigen beruflichen Tätigkeit zusammenhängen bzw. mit einem Lebensfeld, in dem „viel trinken“ als normal angesehen wurde. Es wird in solchen Situationen im Einzelfall entschieden, inwieweit die Suchtproblematik zu thematisieren ist.

In dem Wissen darum, dass hinter jeder Sucht eine Sehnsucht (nach einem besseren, sinnvolleren Leben) steckt (gleichnamiges Buch von Werner Gross, Psychotherapeut und Coach), ist achtsamer Kontakt angezeigt. Es kann – und dafür gibt aus der Praxis der Mobilen Einzelfallhilfe auch einige Beispiele – hilfreich sein, einem einsamen alten Menschen, der unter dem Verlust seiner Partnerin leidet und diesen Verlust mit Alkohol zu kompensieren sucht, nach erfolgter Krisenintervention eine ehrenamtliche Alltagsbegleitung zur Seite zu stellen. Dies stärkt den älteren Menschen und ermöglicht ihm Teilhabe.

## c) Stationäre Pflege

Pflegeheime sind in aller Regel kein suchststofffreier Raum, auch in Pflegeheimen

gibt es Alkohol, Zigaretten und eine Vielzahl von zumeist ärztlich verschriebenen Medikamenten.

Bei der Medikamentengabe sind die Pflegekräfte gehalten, die ärztlichen Verordnungen strikt einzuhalten; auch wenn gelegentlich abweichende Patientenwünsche auftreten.

Sonstige Suchterkrankte in Pflegeheimen sind zumeist austherapiert / sogenannte trockene Alkoholiker. Mitunter erfolgt eine Heimaufnahme auf Grund des Krankheitsbildes „Korsakow-Syndrom“ (zumeist in Folge Alkoholmissbrauchs), dann zumeist nicht erst in hohem Lebensalter, dafür aber in weit fortgeschrittenem Krankheitsstadium. Diese Personen fallen in ähnlicher Weise aus dem Raster der Pflegeeinstufung wie demenziell veränderte Menschen. Die Hauptaufgabe liegt in der Motivationsarbeit und in dem täglichen Üben einer Tagesstruktur, dies wird aber in der Minutenskala der Pflegeversicherung bisher nicht abgebildet. Somit sind Personen – wenn sie dann mit diesem Krankheitsbild in Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden – besonders verhaltensauffällig.

Es bedarf eines eigenen Konzeptes im Umgang mit diesen Menschen. Sie sind in einem Bereich, in dem sonst demenziell veränderte Menschen leben, nicht richtig aufgehoben. Der Umgang mit Suchterkrankten unterscheidet sich deutlich von dem mit Demenzerkrankten. Während Suchterkrankte eher mit autoritärem Auftreten zu bewegen sind, ist gleiches Verhalten gegenüber Demenzerkrankten gerade nicht angezeigt.

Eine Durchmischung beider Gruppen ist nicht zu empfehlen, praktische Erfahrungen bestätigen dies

Insoweit haben wir feststellen können, dass Bewohner, die an einem Korsakow-Syndrom leiden, auch in den geronto-psychiatrischen Bereichen eher fehlplatziert sind. Insbesondere der relativ große Altersunterschied und die dadurch bedingte teilweise unterschiedliche Alltagsgestaltung führten immer wieder zu Konflikten. Zudem gebären sich Korsakow-erkrankte Bewohner im Umgang mit dementen Menschen oft sehr aggressiv und ungehalten und erzeugen Spannungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern einschl. der damit verbundenen hohen Belastungen für die Pflegeteams.

Insbesondere das Anna-Meyberg-Haus und das Haus Am Seelberg haben sich in Hannover auf die stationäre Betreuung von Erkrankten mit Alkoholsucht spezialisiert. Hier existieren auch entsprechende Konzepte zur Arbeitstherapie, die sich inhaltlich deutlich von Beschäftigungsangeboten für Demenz-Erkrankte unterscheiden.

### 3. Aufgreifen des Themas in der Landeshauptstadt Hannover

Auch wenn man von „Sucht im Alter“ als noch unterschätzter Gefahr reden kann, ist das Thema in der Landeshauptstadt Hannover als Problem erkannt.

In einer Anhörung zum Thema „Sucht im Alter“ am 19.03.2012 im Sozialausschuss des Rates berichteten als Expertin und Experten:

- Frau Christine Deibert und Herr Lennart Westermann von Step gGmbH, Hannover,
- Herr Prof. Dr. med. Klaus Hager, Klinik für medizinische Rehabilitation und Geriatrie der Henriettenstiftung, Hannover,

- Herr Dr. med. Michael Hettich, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Wahrendorff GmbH, Sehnde und
- Herr Dr. med. Wilhelm Unkel, Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie, Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH, Wunstorf.

In ihrer Einschätzung der Lage waren sich die Expertin und die Experten im Wesentlichen einig, dass zur wirkungsvollen Suchtbekämpfung bei Älteren zunächst weitere Aufklärung und Wissensvermittlung notwendig sei, denn ansonsten würde „Sucht im Alter“ als Problem weiterhin verdrängt und mögliche und sinnvolle Hilfestellungen und Therapiemöglichkeiten kämen nicht zur Anwendung.

Auch die ärztliche Verschreibungspraxis müsse in den Blick genommen werden, ob nicht schon an dieser Stelle weniger auch „mehr“ sein könne.

Deutlich wurde, dass das Thema „Sucht im Alter“ nicht allein von der Kommune oder der Stadtverwaltung nachhaltig bewegt werden kann; vielmehr ist ein Zusammenwirken verschiedener gesellschaftlicher Bereiche erforderlich.

#### 4. Bereits eingeleitete Maßnahmen

##### 4.1) Beratungsarbeit

Auf Betreiben der Verwaltung hatte sich der Suchthilfeträger STEP gGmbH bereits im Jahr 2012 bereit erklärt, erste konzeptionelle Überlegungen zum Thema Sucht im Alter zur Verbesserung der Situation in Hannover bezüglich der Betroffenen sowie deren Angehörigen zu entwickeln. Hierbei sollten sowohl die Konsumenten von legalen als auch illegalen Suchtmitteln berücksichtigt werden.

Als Ergebnis dieses Verwaltungsauftrages bildete die STEP gGmbH im Juni 2012 eine Projektgruppe, die sich mit der Analyse der Versorgungssituation von älteren suchtkranken Menschen in der Stadt und der Region Hannover befasste, um daraus bedarfsorientierte Angebote zu entwickeln.

Die Projektgruppe kam zu dem Ergebnis, dass für die Betreuung älterer Menschen eine verbesserte Vernetzung von Suchthilfe- und Altenhilfebereich notwendig ist.

Auf der Basis eines gemeinsamen Wissenstransfers beider Systeme und einer Betrachtungsweise aus verschiedenen Blickrichtungen sollten die fachlichen und konzeptionellen Angebote – orientiert an der Lebenssituation und den gesundheitlichen Bedingungen der Zielgruppe – weiter entwickelt werden.

In der traditionellen Sucht- und Drogenhilfe, die sich bisher mit ihren Konzepten überwiegend auf jüngere Zielgruppen ausgerichtet hatte, treten abhängige Seniorinnen und Senioren zahlenmäßig wenig in Erscheinung. Mit entscheidend dafür sind auch die Zugangsbedingungen.

Ältere Menschen sind in stärkerem Maße auf die Vermittlung und Begleitung von Kontaktpersonen aus ihrem sozialen Umfeld und von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Hilfesystemen angewiesen.

Als erstes Angebot, dass der gesellschaftlichen Entwicklung und dem oben beschriebenen Umstand Rechnung trägt, installierte die STEP gGmbH 2010 in der FAM (Fachambulanz für Alkohol- und Medikamentenabhängige) die Therapiegruppe „50+“. Dieses seitdem erfolgreich durchgeführte Angebot stellt einen ersten wichtigen Schritt dar; jedoch bedarf es

weiterer Angebote, um der Problematik Sucht im Alter zukünftig angemessener begegnen zu können.

#### 4.2) Stationäres Angebot

Bereits umgesetzt wurde zudem ein Angebot für älter gewordene und pflegebedürftige Drogenabhängige durch die Johanniter Unfallhilfe, durch Bereitstellung von vier, speziell für diesen Personenkreis konzipierten Zimmern, im Rahmen des Neubaus der Unterkunft für drogenabhängige Obdachlose (Kirchhorster Str. 30). Im übrigen werden suchterkrankte Pflegebedürftige auch in anderen Pflegeeinrichtungen betreut; abhängig vom Grad und Ausmaß der Suchtproblematik wird es darum gehen, Pflegekonzepte hieran anzupassen. Im Betrieb der städtischen Alten- und Pflegezentren soll hierzu insbesondere die Sensibilisierung des Pflegepersonals durch geeignete Fortbildungsangebote weiter gesteigert werden.

#### 4.3) Öffentlichkeitsarbeit

Darüber hinaus wird mittlerweile auch in öffentlichen Foren und Veranstaltungen auf die Thematik Sucht im Alter hingewiesen.

So finden in nächster Zeit in Hannover gleich zwei zentrale Veranstaltungen zu diesem Themenfeld statt:

- Der 8.Hannöversche Suchthilfetag am 06.11.2013 im Eilenriedestift steht unter dem Titel: „Wenn die Sucht ins Alter kommt – Erkenntnisse und Initiativen zur Unabhängigkeit von Suchtmitteln im Alter“;
- Mit dem Titel „Ich habe ja sonst nichts mehr“ – Suchterkrankungen im Alter - veranstaltet die Diakonie in Niedersachsen in der Akademie des Sports am 20.11.2013 eine Fachveranstaltung.

#### 5. Weitere Schritte:

Die STEP gGmbH kommt im Rahmen ihrer konzeptionellen Überlegungen zu folgenden Empfehlungen:

Die Kooperation zwischen der Sucht- und Drogenhilfe und allen gesellschaftlich relevanten Hilfs- und Versorgungsangeboten für ältere Menschen mit Suchtproblemen (Alten- und Pflegeeinrichtungen, Ärzteschaft, Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer) bedarf der verbesserten Koordinierung, mit dem Ziel der:

- Sensibilisierung für die Problematik Sucht im Alter,
- Information über Angebote der Alten- und Suchthilfe,
- Verbesserung der Versorgung älterer suchtkrankter Menschen,
- Förderung der Koordinierung von Vermittlungs- und Ablaufprozessen,
- Verbesserung des fachlichen Austausches zwischen den Institutionen,
- Entwicklung suchtspezifischer und geriatrischer Weiterbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Alten- und Pflegeeinrichtungen,
- Aufnahme der Thematik in die Ausbildung von Alten- und Pflegehelferinnen/helfern.

Um auf die bereits bestehenden und die in der Entwicklung stehenden Angebote für ältere Menschen mit Suchtproblemen hinzuweisen, ist geplant, eine Informationsbroschüre zu entwickeln, welche in den alterstypischen Treffpunkten und in den Arztpraxen ausgelegt werden könnte.

Besonderer Bedarf besteht zudem in der Einrichtung einer Anlaufstelle für Angehörige von suchtkranken älteren Menschen.

Während bei den Betroffenen abhängigen Menschen meist die fehlende Krankheitseinsicht und die Scham Gründe dafür sein können, keine professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, leiden Angehörige zunehmend unter dem malignen Verlauf. Im Kontakt mit dem Abhängigen fühlen sie sich oft hilflos und ohnmächtig; emotional reagieren sie darauf mit Wut und Verzweiflung, da mitunter bereits vieles ausprobiert wurde, ohne dass irgendetwas davon zielführend gewirkt hätte.

Hier könnte ein professionelles Beratungsangebot psychisch entlasten und dabei auch Bewältigungsstrategien vermitteln; dabei sollte die Ansiedlung einer solchen Anlaufstelle bei einer der vorhandenen Suchtberatungsstellen besonders effizient sein.

Die Verwaltung wird im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze deshalb eruieren, welches erweiterte Beratungsangebot mit der Fokussierung auf die Zielgruppe "50+" umgesetzt werden kann.

### **Berücksichtigung von Gender-Aspekten**

Tendenziell sind Männer häufiger von Alkoholabhängigkeit betroffen als Frauen, bei der Medikamentenabhängigkeit ist es umgekehrt, hiervon sind mehr Frauen betroffen. Vermutlich wird es eine verstärkte Suchthilfe vor allem mit Alkoholproblematiken zu tun haben, auch dies dürfte jedoch beiden Geschlechtern zu Gute kommen, weil es bei Alkoholsucht häufiger auch zu sozialschädlichen Auswirkungen kommt.

### **Kostentabelle**

Eine unmittelbare Entscheidung über Haushaltsmittel ist mit dieser Information nicht verbunden.

57

Hannover / 10.10.2013