

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Alter

Lucie Kolb

FAM

Fachstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Hannover

Projekt „Sucht im Alter“:

- Beratung von Betroffenen und Angehörigen
- Prävention in Form von Vorträgen
- Beratung und Fortbildungen für Pflegepersonal
- Fortbildungen für Multiplikator:innen
- Netzwerkarbeit, insbesondere mit der Altenhilfe

Angehörigenberatung:

- Informationsvermittlung (z. B. Abgrenzung von Abhängigkeit und Alterungsprozessen)
- Handlungsstrategien im Umgang mit suchtgefährdeten älteren Menschen
- Informationen über das Hilfesystem
- Vermittlung zu anderen Hilfsdiensten
- Krankheitsverständnis fördern

Beratung von Betroffenen:

- Offene (Telefon-)Sprechstunde in der FAM
- Ergebnisoffene Beratung
- Therapievermittlung
- Vermittlung in andere unterstützende Angebote
- Zusammenarbeit mit dem Clementinenhaus

Basisdaten:

- Insgesamt wenige/ungenauere Daten zum Thema Sucht im Alter
- Riskanter Alkoholkonsum bei ca. 27% der Männer über 65 und bei 18,5% der Frauen
- Problematischer Medikamentenkonsum bei 5-10% der über 60 jährigen (häufig Frauen)
- Bei jeder 7. pflegebedürftigen Person besteht der Verdacht auf Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch
- Demographische Entwicklung: die Zahl der abhängigen alten wird deutlich steigen, mehr betroffene Frauen

Early-onset 2/3

Früher Einstieg führt oft zu einer chronischen Entwicklung, die begleitet ist von gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden

Late-onset 1/3

Ausgelöst durch einschneidende Lebensereignisse im Alter

Risikofaktoren:

- Beendigung des Berufslebens verbunden mit Identitätsverlust
- Fehlen einer vorgegebenen Alltagsstruktur
- Einschränkung der Mobilität
- Gesundheitliche Probleme
- Verlust von Partner:in und Freund:innen
- Soziale Isolation
- Altersarmut
- Suchtgefährdung durch jahrzehntelange Gewöhnung an den Suchtstoff
- Abnahme der Alkoholtoleranz im Alter
- Großzügige Verordnungs- und Vergabepaxis bei alten Menschen

Abnehmende Alkoholverträglichkeit im Alter:

- Geringerer Wasseranteil im Körper
- Langsamer Abbau
- Evtl. Vorerkrankungen
- Individuell sehr unterschiedliche Verträglichkeit

Risiken und Folgen übermäßigem Alkoholkonsums im Alter:

- Wechselwirkung mit Arzneimitteln
- Erhöhtes Sturz- und Verletzungsrisiko
- Erhöhtes Risiko komorbider psychischer Erkrankungen
- Beeinträchtigung von Alltagsaktivitäten und kognitiven Funktionen (Risiko der Verwahrlosung)
- Hirnorganisches Psychosyndrom
- Erhöhtes Risiko demenzieller Erkrankungen

Benzodiazepine und Z-Drugs:

- 2/3 aller Verschreibungen gehen an Menschen ü 50
- Werden häufig verordnet bei Unruhezuständen, Ängsten und Schlafstörung, sind gut verträglich
- Sollten nur für kurze Zeit gegeben werden, da eine schnelle Gewöhnung stattfindet
- Wirkstoff kumuliert im Körper
- Kriterien der Abhängigkeit werden oft nicht erfüllt, es macht mehr Sinn, von Nebenwirkungen zu sprechen

Mögliche Nebenwirkungen des Benzodiazepin Langzeitgebrauchs:

- Ängstlichkeit, Unruhe, Schlafstörungen (Wirkumkehr)
- Emotionale Abstumpfung
- Herabgesetzte Konzentrations- und Merkfähigkeit, Gedächtnisprobleme
- Fehlende Energie, Antriebslosigkeit
- Nebenwirkungen sind ähnlich zu depressiven und demenziellen Erkrankungen, oft nicht klar zu diagnostizieren

Probleme im Zusammenhang mit Sucht im Alter:

- Geringere Bereitschaft älterer Menschen, Hilfe in Anspruch zu nehmen (Scham)
- Wenig Ressourcen für die Suchtproblematik im pflegerischen und medizinischen Bereich
- Ältere Suchtkranke, die nicht schon vorher im Suchthilfesystem waren, werden nicht erreicht
- Überschneidung Abhängigkeitssymptome/ geriatrische Krankheitsbilder
- Wenig gerontologisch orientierte Behandlungskonzepte und Angebote der Suchthilfe

Positives Fallbeispiel:

- Klient (ü70) kommt in Begleitung seines Sohnes in die Beratungsstelle
- Trinkt seit Jahrzehnten
- Durch den Konsum zunehmend Gangunsicherheit, Klient ist nicht mehr in der Lage, sich um Haushalt und Körperpflege zu kümmern, Wohnung vermüllt, Sohn berichtet von verschimmelten Lebensmitteln
- Klient war motiviert, seine Situation zu verändern, Antrag auf stationäre Reha wurde gestellt
- Parallel erfolgte Entgiftung im Krankenhaus
- In der Übergangsphase war Klient in Kurzzeitpflege
- Aktuell befindet er sich in der Langzeittherapie, ist abstinent, in deutlich fitterem Gesundheitszustand, Wohnung wurde durch Angehörige entmüllt

Welche Schlüsse lassen sich daraus ziehen?:

- Bei Abhängigkeitserkrankungen kann es aufgrund von Überforderung und schlechtem Gesundheitszustand zu Verwahrlosung kommen
- Wenn ein gutes soziales Netzwerk vorhanden ist, besteht eher die Chance, dass Hilfe angenommen wird
- Ohne Unterstützung ist es teilweise nicht möglich, Komm-Angebote in Anspruch zu nehmen
- Zusammenarbeit und Vernetzung unterschiedlicher Institutionen ist wichtig

Versorgungssituation älterer Menschen mit Suchterkrankung

- Ältere Menschen sind in ambulanten und stationären Rehabilitationsangeboten der Suchthilfe unterrepräsentiert
- Ambulanten Einrichtungen: 10 % der Patienten mit Alkoholproblemen über 60, bei Opioiden nur 1,1 %
- Stationären Einrichtungen: 7,9 % der Patienten mit Alkoholproblem über 60, 0,5% mit Opioiden

Wirksamkeit suchtspezifischer Behandlungen im Alter:

- Hohe Wirksamkeit, günstig sind altershomogene Gruppen
- Hohe Verbindlichkeit älterer Menschen
- Geringere Abbruchquote
- Auch im hohen Alter ist Verhaltensänderung möglich

Suchterkrankungen in der ambulanten und stationären Altenhilfe

- Tendenziell werden ältere Menschen mit Alkoholstörung früher Patient:innen der stationären Altenpflege
- In Altenpflegeheimen gibt es eine hohe Verordnungsrate an Psychopharmaka
- Häufung von Zusatzerkrankungen und schwierigen sozialen Situationen
- Belastung für Pflegende

Fortbildungen für Pflegepersonal

- Grundwissen zum Thema Sucht und Suchtentwicklung
- Sensibilisierung für das Thema Sucht im Alter
- Informationen zu Co-Abhängigkeit
- Erarbeitung von Strategien für ein Gespräch mit Betroffenen
- Informationen über das Suchthilfenetzwerk

Pflegepersonal bildet eine wichtige Schnittstelle

Inhalte in der Beratung:

- Einsamkeit
- Trauer
- Fehlende Tagesstruktur/ keine sinnstiftende Tätigkeit
- Verlust des gesellschaftlichen Status
- Finanzielle Probleme
- Nachlassen körperlicher und geistiger Fähigkeiten
- Angst vor Pflegebedürftigkeit
- Negative Lebensbilanz
- Suizid

Inhalte in der Beratung:

- Einsamkeit
- Trauer
- Fehlende Tagesstruktur/ keine sinnstiftende Tätigkeit
- Verlust des gesellschaftlichen Status
- Finanzielle Probleme
- Nachlassen körperlicher und geistiger Fähigkeiten
- Angst vor Pflegebedürftigkeit
- Negative Lebensbilanz
- Suizid

Anforderungen an die Beratung:

- Auf Scham- und Schuldgefühle eingehen
- Langsame, klare Sprache
- Wertschätzung der Lebensleistung der Betroffenen
- Krankheitsverständnis fördern
- Evtl. Kontakt zu Ärzten etc. suchen
- Einschätzung der Rehafähigkeit
- Wissen über das Hilfenetzwerk
- „Langer Atem“ in der Vermittlung

Ausblick in die Zukunft:

- Digitale Suchtberatung eröffnet neue Zugangswege
- Quartiere als Sozialräume, Soziale Netzwerke vor Ort werden ausgebaut

Drei bis Vier Wünsche

- Aufsuchende Angebote für ältere Menschen
- Intensive Vernetzung zwischen Sucht- und Altenhilfe
- Behandlungsmöglichkeiten für ältere Menschen ausbauen

- Prävention: Problemlagen von älteren Menschen (Einsamkeit, Armut) auf die Agenda setzen