



Informationen
für die Praxis

Suchterkrankungen im höheren Alter

 **Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz**
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

In Kooperation mit:



Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN



Abhängigkeitserkrankungen kennen kein Alter!

Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zufolge, sind 400.000 Menschen unter den über 60-Jährigen alkoholabhängig. 1,7 bis 2,8 Millionen ältere Menschen nehmen nach Angaben der DHS zu viele Medikamente, wie Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel, ein. Genaue Angaben sind kaum zu machen, denn die Dunkelziffer der betroffenen Personen ist hoch. Das liegt auch daran, dass Abhängigkeit in vielen Fällen unbemerkt bleibt. Denn häufig werden die Symptome mit typischen Begleiterscheinungen des Alters verwechselt: Stürze, nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit, Antriebs- und Interessenslosigkeit und Stimmungsschwankungen. Sie, als Anbieter*in zur Unterstützung im Alltag, haben einen direkten Einblick in die Lebenswelt der pflegebedürftigen Personen. Wie es Ihnen, als Anbieter*in gelingen kann, den Missbrauch von Alkohol und/oder Medikamenten und Abhängigkeits-Problematiken zu erkennen, anzusprechen und anschließend an spezialisierte Beratungsstellen weiterzuleiten, erfahren Sie in diesen Informationen für die Praxis.

Was Sie in dieser Handreichung erfahren:

- So gelingt es Ihnen, den Missbrauch von Alkohol/Medikamenten zu erkennen.
- So gelingt es Ihnen, Ihre Vermutungen und Sorge auf Augenhöhe anzusprechen.
- So gelingt es Ihnen, die betroffenen Personen an spezialisierte Beratungsstellen weiterzuleiten.

Gründe für Abhängigkeitserkrankungen im Alter

Die Gründe für den Missbrauch von Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial sind vielfältig: einschneidende Veränderungen im Lebensalltag, krisenhafte Ereignisse wie Trauer über den Tod eines nahestehenden Menschen, Erkrankungen, Einsamkeit, Altersarmut oder der Verlust des vertrauten Wohnumfeldes. Mit zunehmendem Alter treten Einschränkungen der körperlichen oder psychischen Gesundheit auf, die mit Hilfe von Medikamenten therapiert werden. Die Vergabe von bewusstseinsverändernden Substanzen (z. B. Schlafmitteln) kann durch fehlerhafte Einnahme ein erhöhtes Abhängigkeitspotenzial erzeugen. Wird dazu noch Alkohol konsumiert, entsteht eine gesundheitsschädliche Mischung, die weitreichende Folgen für die Betroffenen haben kann.

Abhängigkeit – Unterscheidung in zwei Gruppen

Abhängigkeitserkrankungen werden in zwei Gruppen unterteilt: Sie heißen „Early-Onset“ und „Late-Onset“.

Early-Onset:

- Die Abhängigkeitserkrankung besteht bereits seit längerem - z.B. schon zur Jugendzeit - und wird in die Lebensphase des Alters mitgeführt.
- Häufig gibt es bereits Folgeschäden, z.B. körperliche Abbauprozesse, psychische Einschränkungen, soziale Auswirkungen.
- Leitgedanke: Eine Verschlimmerung der bereits vorhandenen Defizite vermeiden und eine Wiederherstellung, sowie Erarbeitung von Autonomie, Würde und Selbstachtung.

Late-Onset:

- Die Abhängigkeitserkrankung entwickelt sich im späteren Lebensabschnitt.
- Häufig ist die Ursache auf alter(n)stypische Lebensveränderungen und krisenhafte Ereignisse zurückzuführen.
- Die Erfolgsaussicht der Behandlung ist bei "Late-Onset"-erkrankten Personen deutlich höher.
- Leitgedanke: Die Verhinderung von Langzeitfolgen, das therapeutische Bearbeiten der Lebensproblematiken, sowie die Unterstützung vorhandener Fähigkeiten.



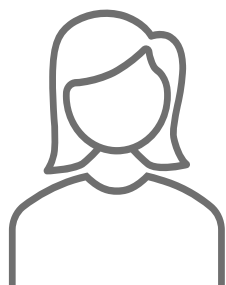
Gut zu wissen:

Informieren Sie sich näher im [Handlungsleitfaden](#) „Suchtvorbeugung im Alter“ der ginko Stiftung für Prävention!

Alltagsbeispiele

Sucht entsteht durch äußere Faktoren und individuelle Begebenheiten. Zudem spielt die Wirkung des potenziellen Suchtmittels eine Rolle. Abhängigkeit ist jedoch nie auf eine Ursache allein zurückzuführen. Es handelt sich immer um ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren, die bei jedem Menschen anders ins Gewicht fallen.

Nachfolgend einige Beispiele aus der Praxis:



Frau F. hat sich vor Kurzem den Oberschenkelhals gebrochen und muss seitdem mit einer eingeschränkten Mobilität leben. Der Verlust ihrer Autonomie, aber auch fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten machen der zuvor aktiven Person zu schaffen. Der Alltag ist langweilig geworden, es gibt keine Höhen und Tiefen mehr. Seit Längerem schon gönnt sich Frau F. gegen 11.00 Uhr am Vormittag zur Lieblingsserie im Fernsehen ein Gläschen Sekt. Inzwischen ist dies zum festen Ritual geworden. Der Alkohol beschwingt sie und sie hat das Gefühl, dass sie sich belohnt. Immer häufiger ist die Flasche Sekt am Abend leer.

Herr P. hat im letzten Jahr nach fast 60 Jahren Ehe seine Partnerin verloren. Sie ist im Alter von 85 Jahren verstorben. Seit sie tot ist, ist das Haus leer. Manchmal kann Herr P. die Stille nicht ertragen. Besonders schlimm ist es abends. Er traut sich kaum ins Bett zu gehen, denn dann holen ihn die Gedanken ein und er kann nicht einschlafen. Die Schlaftabletten, die ihm sein Hausarzt für den Notfall verschrieben hat, sind seine einzige Möglichkeit, etwas Ruhe zu finden. Am nächsten Tag geht es Herrn P. dann nicht gut: Ihm ist schwindelig und er ist schläfrig. Deshalb legt er sich am Mittag für 2 – 3 Stunden hin. Abends ist es dann noch schwieriger einzuschlafen und so greift er erneut auf das Schlafmittel zurück.



Frau E. pflegt seit fast 7 Jahren ihren Mann, der an einer Alzheimer Demenz erkrankt ist. Die eigenen Kinder wohnen weit weg, einen Pflegedienst möchte Frau E. nicht – sie weiß am besten, was ihrem Mann guttut. Immer häufiger kommt Frau E. morgens selbst nicht aus dem Bett, da sie von der körperlichen Pflege starke Schmerzen hat. Dass ihr Mann durch seine Erkrankung bedingt nachts nicht mehr durchschläft, sondern in der Wohnung „herumgeistert“, belastet Frau E. psychisch und raubt ihr den Schlaf. Starke Kopfschmerzen nach dem Aufwachen – wenn sie überhaupt ein Auge zugemacht hat - sind die Folge. Seit nunmehr einem Jahr besteht ihr Frühstück aus einem schwarzen Kaffee und zwei Schmerztabletten. Zur Vorbeugung nimmt sie am Mittag zwei weitere, damit sie die Schmerzen zumindest am Tage verschonen. Sie muss doch funktionieren!

Formen der Abhängigkeit bei älteren Menschen

Der missbräuchliche Konsum von Alkohol oder psychoaktiven Substanzen sind die am häufigsten auftretenden Formen von Abhängigkeitserkrankungen im höheren Alter.

Alkoholabhängigkeit

Alkohol ist besonders für Menschen höheren Alters schädlich, denn ihr Körper weist eine stärkere Empfindlichkeit auf. Dies macht sich wie folgt bemerkbar:

- Der Flüssigkeitshaushalt von älteren Menschen ist geringer, zudem ist das Durstgefühl in vielen Fällen weniger stark ausgeprägt, es kann daher zu einem Mangel an Flüssigkeit kommen.
- Alkohol kann eine gefährliche Wechselwirkung mit der Einnahme verordneter Medikamente erzeugen.
- Abhängigkeitserscheinungen werden oftmals mit typischen Altersbeschwerden gleichgesetzt und fallen daher weniger auf.

Für Sie als Anbieter*in zur Unterstützung im Alltag kann das bedeuten, auf das allgemeine Trinkverhalten der betroffenen Personen zu achten, um der Gefahr von Flüssigkeitsmangel entgegenzuwirken. Sollte Ihnen ein solches Verhalten auffallen, sprechen Sie dies gegenüber den pflegenden Angehörigen oder dem ambulanten Pflegedienst an.



Gut zu wissen:

Das Alkoholtrinkverhalten älterer Menschen ist häufig weniger exzessiv und gestaltet sich eher konstant über den Tag verteilt.

Einnahme von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial

Menschen im höheren Alter nehmen meist viele Medikamente gleichzeitig ein. Einige davon können potenziell abhängig machen. In den meisten Fällen sind Medikamente der Gruppe der sog. *Benzodiazepine* für eine Abhängigkeitserkrankung verantwortlich. Sie werden zum Beispiel bei Schlafproblemen oder Ängsten verschrieben. Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel, erhöhtes Schwitzen oder depressive Verstimmungen sind nicht unüblich, können aber mit typischen Alterserscheinungen verwechselt werden.

Sollten Sie den Verdacht haben, dass eine Abhängigkeit vorliegt, darf die entsprechende Substanz unter keinen Umständen sofort abgesetzt werden. Hierzu benötigt es in jedem Fall eine (fach-)ärztliche Abstimmung und Betreuung. Das unmittelbare Absetzen kann schwere gesundheitliche und sogar lebensbedrohliche Folgen haben.

Wenn Sie Unsicherheiten zu den Wechsel- und Nebenwirkungen von Medikamenten haben, können Sie Informationen zu diesen beispielsweise auf der sogenannten „Priscus-Liste“ für potenziell ungeeignete Medikamente im Alter erhalten.

Tipp:

Sprechen Sie Ihre Sorge offen an und empfehlen Sie der betreuten Person, sich an den/die Hausarzt -ärztin zu wenden!

Mögliche Anzeichen einer Abhängigkeitserkrankung im Alter

Wenn Sie während eines Besuches in der Häuslichkeit feststellen, dass die pflegebedürftige Person folgende wiederkehrende Verhaltensweisen aufweist, könnte dies auf eine Abhängigkeitserkrankung hindeuten:

- stetes Fragen oder Verlangen nach der Substanz, Unruhe wenn diese nicht immer verfügbar ist
- Anzeichen einer depressiven Episode, wie z.B. durch Antriebsminderung oder Interessenlosigkeit
- sozialer Rückzug
- Vorratshaltung, Horten und Sammeln zur „Sicherheit“
- Verheimlichen und „Vertuschen“ des Konsums
- eine verlängerte oder erhöhte Einnahme über die ärztliche Empfehlung hinaus
- ein verstärkter Konsum oder eine höhere Dosierung zeigt keine Wirkung mehr (Man nennt das auch „Toleranzentwicklung“)

Folgende Symptome können mit anderen chronischen Erkrankungen und altersbedingten Abbauprozessen verwechselt werden:

- Unruhe und Schlafstörungen
- Stimmungsschwankungen, Ängste, Gereiztheit und Aggressivität
- Appetitlosigkeit, Übelkeit und Mangelernährung
- Tremor (Zittern der Gliedmaßen)
- Krampfanfälle, Herzrasen, Frieren, Schweißausbrüche und Panikattacken
- motorische Unsicherheit, Gleichgewichtsstörungen und vermehrte Stürze
- Sprechstörungen

Sie als Anbieter*in zur Unterstützung im Alltag können einen wichtigen Beitrag für den Weg hin zur medizinischen Abklärung leisten, indem Sie an (Fach-)Ärzt*innen und Fachstellen der Suchthilfe vermitteln. Anlaufstellen in Ihrer Nähe [finden Sie hier](#).

Das Gespräch suchen!

Als Anbieter*in zur Unterstützung im Alltag bekommen Sie vertrauensvolle Einblicke in die jeweilige Versorgungssituation. Sollten Sie bei Ihrem Besuch die Annahme haben, dass eine Abhängigkeitsproblematik vorliegt, nutzen Sie das aufgebaute Vertrauensverhältnis zur pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen, um Ihre Besorgnis zu äußern. Wichtig ist, die Beobachtungen und die Schilderungen, die Ihnen Sorge bereiten, gegenüber den betroffenen Personen offen anzusprechen. Bei tabuisierten Themen kann es helfen, die *persönlichen* Bedenken als Gesprächseinstieg zu nutzen. Dabei sollten Sie darauf achten, nicht zu verurteilen oder zu moralisieren. Eher können Sie ermutigen, gemeinsam Lösungen zu finden und in kleinen Schritten begleiten. Wichtig ist es, die Abhängigkeit ernst zu nehmen. Vermeiden Sie die Begriffe „süchtig“ oder „abhängig“. Vermeiden Sie auch sonst eine abwertende Gesprächshaltung: Offenheit und ein vertrauensvoller Umgang sind die Voraussetzung, damit die betroffenen Personen sich angenommen fühlen. Die Thematik rund um eine Abhängigkeit ist immer noch stigmatisiert. Begegnen Sie den betroffenen Personen einfühlsam, wertschätzend und akzeptieren Sie die Sichtweise Ihres Gegenübers. Weniger hilfreich sind konfrontatives Vorgehen oder vorschnelle Ratschläge.



Tipp für den Gesprächseinstieg:

Wählen Sie einen persönlichen Einstieg, sprechen Sie von sich, Ihrem Empfinden und Ihren Eindrücken – formulieren Sie „Ich-Botschaften“:

"Ich habe das Gefühl, dass Sie momentan in einer schwierigen Situation stecken. Ich mache mir Sorgen um Sie."

Um thematisch einzusteigen, können Formulierungen wie diese hilfreich sein:

"Sie berichten von vermehrtem Schwindel in letzter Zeit. Zum Glück sind Sie bisher nicht gestürzt. Ich frage mich, ob es mit der Einnahme von den vielen Medikamenten zusammenhängt."



Damit das Reden über einen möglicherweise riskanten Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten klappt, können Sie [hier](#) ein interaktives Gesprächstool durchspielen. Hier finden Sie persönliche Anregungen und Tipps **für ein Gespräch, das hilft**. Das Angebot bietet Ihnen Ansatzpunkte, sich im Vorfeld auf ein Gespräch vorzubereiten und dient als Unterstützung, die richtigen Fragen zu stellen und ein „offenes Ohr“ bei Problemen zu haben. Die Inhalte sind auch als [kostenfreie Broschüre](#) verfügbar:

Kommunikation mit Angehörigen

Ein offener Umgang mit den Angehörigen ist ebenso wichtig, wie mit den Betroffenen selbst. Häufig werden die bestehenden Probleme durch nahestehende Personen verheimlicht und bagatellisiert. Umso bedeutsamer ist es deshalb, dass pflegende Angehörige in den Dialog und die weiteren Schritte miteinbezogen werden. Vergessen Sie hier nicht, dass es sich um ein „Tabu-Thema“ handelt und die Angehörigen durch die Pflege bereits stark belastet sein könnten. Vielleicht sind sie sogar selbst von einer Abhängigkeit betroffen.

Gut zu wissen:

Es ist als Anbieter*in **nicht** Ihre Aufgabe, eine abhängigkeitspezifische Beratung durchzuführen und praktisch oder therapeutisch einzugreifen. Vielmehr können Sie in Ihrer Funktion und Rolle das Thema vertrauensvoll ansprechen und einen Weg zu Beratungsstellen oder medizinischer Abklärung mit (Fach-)Ärzt*innen ebnen.



Anlaufstellen und Informationen

Die regionalen und örtlichen Anlaufstellen können sein:

- Suchtpräventionsstellen
- Suchtberatungsstellen
- Sozialpsychiatrische Dienste

Weitere Informationen zum Thema Abhängigkeitserkrankungen im Alter finden Sie auf folgenden Internetseiten:

- [Projekt "Stark bleiben - Suchtfrei alt werden"](#) der ginko Stiftung für Prävention:
- [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.](#)



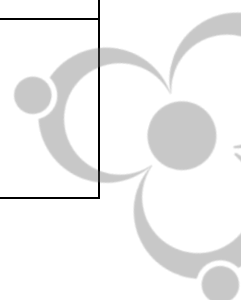
Übrigens...

Zahlreiche Materialien, wie Broschüren und Flyer, sind kostenfrei bestellbar und sowohl für Sie als Anbieter*in hilfreich und interessant, als auch für die pflegebedürftigen Personen gesundheitsfördernder „Lesestoff“. (Sucht-)Prävention ist weitreichend und vielfältig. Auch Themen wie „Seelische Gesundheit im Alter“ werden in Broschüren aufgegriffen. Sie als Kontaktperson können dazu beitragen, dass sich die pflegebedürftigen Personen mit Ihrem Konsumverhalten auseinandersetzen und (präventiv) etwas für sich und ihre Gesundheit tun.



Im Bedarfsfall kann es hilfreich sein, eine Übersicht zur Hand zu haben. Tragen Sie hier Ihre regionalen Ansprechpartner*innen ein. Das können zum Beispiel Mitarbeitende aus örtlichen Fachstellen für Suchtvorbeugung/Suchthilfe sein, Suchteinrichtungen und Mitarbeitende der Wohlfahrtsverbände (z.B. AWO, Caritas, Deutsches Rotes Kreuz, etc.) oder auch Fachkräfte des örtlichen Gesundheitsamtes.

Institution	Anschrift	Telefon



Verwendete Literatur und zum Weiterlesen...

- Barmer. *Sucht im Alter: Welche Gefahren besonders bei Senioren drohen*. Aufgerufen von: <https://www.barmer.de/gesundheits-verstehen/sucht/sucht-im-alter-3760> (Zuletzt aufgerufen am: 16.08.2021).
- Burgschat, M. (2014). *Ignorierte Sucht. Alkohol im Alter*. Aufgerufen von: <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheits/Ignorierte-Sucht-Alkohol-im-Alter,sucht192.html> (Zuletzt aufgerufen am: 16.08.2021).
- Gaßmann, R.; Koepe, A.; Merfert-Diete, C. (Jahr?). *Suchtprobleme im Alter. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen*. Abgerufen von: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_im_Alter.pdf (Zuletzt aufgerufen am: 16.08.2021).
- Jüngling, K.; Schmidt, A.; Gaffmann-Weschke, K. (2020). *Suchtsensible Pflegeberatung: Suchtgefährdung erkennen und professionell intervenieren*. Aufgerufen von: <https://pflegeakademie.aok.de/uploads/news/documents/Brosch%C3%BCre-Suchtsensible-Pflegeberatung.pdf> (Zuletzt aufgerufen am: 16.08.2021).
- Kuhn, S. *Sucht im Alter in der Pflege: Empfehlungen für den Umgang mit Menschen mit einem riskanten Suchtmittelkonsum. Ein Ratgeber für Fachkräfte der Altenpflege und der Suchthilfe*. Aufgerufen von: http://www.alter-sucht-pflege.de/Ratgeber_Sucht-im-Alter.pdf (Zuletzt aufgerufen am: 16.08.2021).
- Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW / ginko Stiftung für Prävention (Hrsg.). *Stark bleiben. Suchtfrei alt werden*. Aufgerufen von: <https://www.ginko-stiftung.de/muelheim/Sucht-im-Alter.aspx> (Zuletzt aufgerufen am 16.08.2021).
- Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW / ginko Stiftung für Prävention (Hrsg.) (2021). *Handlungsleitfaden. Suchtvorbeugung im Alter für Multiplikatoren aus der Seniorenarbeit und Fachkräfte für Suchtvorbeugung*. Stark bleiben-Suchtfrei alt werden. Mülheim a. d. Ruhr.
- Wolter, D. K. (2015). Sucht. Erschienen in: Maerker, A. (Hrsg.) *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (S.259-270). Berlin, Heidelberg: Springer MedizinVerlag.
- Zeman, P. (2009). *Sucht im Alter*. Erschienen in: Informationsdienst Altersfragen, Heft 3, 2009, S. 10-14. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). Aufgerufen von: https://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/sucht_im_alter_-_deutsches_zentrum_fuer_altersfragen.pdf (Zuletzt aufgerufen am 16.08.2021).

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Fach- und Koordinierungsstelle der
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – Eine
gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung
der Landesregierung und der Träger der
Pflegeversicherung Nordrhein-Westfalen.

Im: Kuratorium Deutsche Altershilfe –
KDA gGmbH,
Regionalbüro Köln,
Gürzenichstraße 25,
50667 Köln

Tel.: 030 / 2218298-29

E-Mail: info@rb-apd.de

Domain: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/>

© 2022

VERANTWORTLICH FÜR DIE INHALTE:

Fach- und Koordinierungsstelle der
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW
in freundlicher Kooperation mit:

