

Späte Suchtprobleme frühzeitig erkennen – wie gelingt das?

1. September 2022

Alwin Bachmann (Infodrog), Domenic Schnoz (Radix)

Ablauf Workshop

1. Sucht im Alter: Zahlen, Risiko- und Schutzfaktoren, Verläufe
2. Früherkennung und Frühintervention: Definition, Instrumente, Rahmenbedingungen
3. Herausforderungen im Pflegealltag
4. Diskussion

Fallbeispiel

„Herr Jäggi lebt seit drei Jahren in einem städtischen Alters- und Pflegezentrum. Bereits früher hat er regelmässig Alkohol getrunken, jedoch nie mehr als zwei oder drei Gläser pro Tag.

Im Alterszentrum verhält er sich ruhig und unauffällig, findet aber keinen richtigen Anschluss. Weil er nur noch selten Besuch von Familie und Bekannten erhält, zieht er sich immer mehr zurück und verbringt seine Zeit vor allem allein im Zimmer. Die Pflegenden bemerken, dass sich die leeren Weinflaschen in seinem Zimmer anhäufen. Während einer Teamsitzung thematisiert die zuständige Pflegefachfrau die Situation des Bewohners. Sie möchte helfen, ist jedoch unsicher, was zu tun ist und ob sie den Mann überhaupt auf seinen Alkoholkonsum ansprechen soll.

Im Team herrscht Uneinigkeit: Einige sind der Ansicht, man solle ihn doch in seinem letzten Lebensabschnitt trinken lassen und ihn nicht weiter behelligen. Andere sehen die Lebensqualität des Mannes durch den zunehmenden Rückzug und Konsum beeinträchtigt und möchten ihn dabei unterstützen, sich besser in den Heimalltag zu integrieren. Es fehlen jedoch Konzepte und Herangehensweisen, um dies zu bewerkstelligen.“

Zahlen und Fakten

- Die Mehrheit der Senior:innen weist keinen risikoreichen Substanzkonsum auf. Die Demografie führt jedoch zu einer **Zunahme der absoluten Zahl** von älteren Menschen mit Suchtproblemen.
- Rund ein Viertel aller Personen im Rentenalter konsumieren **täglich Alkohol** (BFS 2019: Gmel et al. 2017). 6,8% der Männer und 5,9% der Frauen ab 65+ haben einen **chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum**. **Mischkonsum** mit Medikamenten nimmt mit dem Alter zu.
- Die regelmässige Einnahme von **Schlaf- und Beruhigungsmitteln** steigt im Alter deutlich an. Jede 10. Frau ab 69 Jahren nimmt fast täglich Benzodiazepine / Non-Benzodiazepine ein (Gmel et al. 2018).
- **Glückspiel:** kaum Zahlen vorhanden für die Schweiz; die Werte für die 12-Monatsprävalenz einer Glücksspielteilnahme schwanken je nach Land und Studie zwischen 27% und 86% (Tse et al. 2012).

Risikofaktoren

Kritische Lebensereignisse

- Beendigung des Berufslebens, Übergang in den Ruhestand
- Tod von Angehörigen
- Verlust von Bezugspersonen
- (Mehrfach)-Erkrankungen

Sozioökonomische Risiken

- Störungen des sozialen Umfeldes
- Altersarmut bei Berentung
- Rückzug
- Verlust sozialer Vernetzung
- Einsamkeit

Körperliche Veränderungen

- Alkohol und Medikamente wirken im älteren Körper aufgrund des geringeren Flüssigkeitsanteils stärker
- Die Leber braucht im Alter länger für den Abbau
- Selbst ein gewohnter Konsum kann schneller zu körperlichen Schädigungen oder Unfällen führen

Wechselwirkungen

- Wechselwirkungen zwischen einem übermässigen Konsum von Alkohol mit somatischen, psychiatrischen und neurologischen Krankheiten (z. B. Demenz, Depression)
- Wechselwirkungen zwischen Medikamentenkonsum und Alkohol

Schutzfaktoren

- «Aktives Altern»:
 - Ressourcen von ältere Menschen, ihr körperliches, soziales und geistiges Potenzial zu entfalten
 - Partizipation am Sozialleben und gemeinsamen Aktivitäten – in einer Altersinstitution / in der Gemeinde
 - Hobbys und ehrenamtliche Tätigkeiten
- Pflegefachpersonen: wichtige Rolle, eine **förderliche Umgebung** zu schaffen und Ressourcen zu aktivieren
- **Individuellen Ausgangslagen** und unterschiedlichen Ressourcen der betreuten Personen müssen dabei berücksichtigt werden

Unterschiedliche Suchtentwicklung

«Late-Onset»

- Schleichende, häufig stille Verläufe
- Späte Problemmanifestation, wobei kritische Lebensereignisse eine wichtige Rolle spielen
- Betroffene sind häufig sozial noch gut eingebunden, mit ausreichender psychischer Stabilität => positive Behandlungsprognose
- Umfasst auch Betroffene mit einem sekundären Alkoholismus / Medikamentensucht («Selbstmedikation») bei Depression, sozialen Problemen, Demenz, u.a.

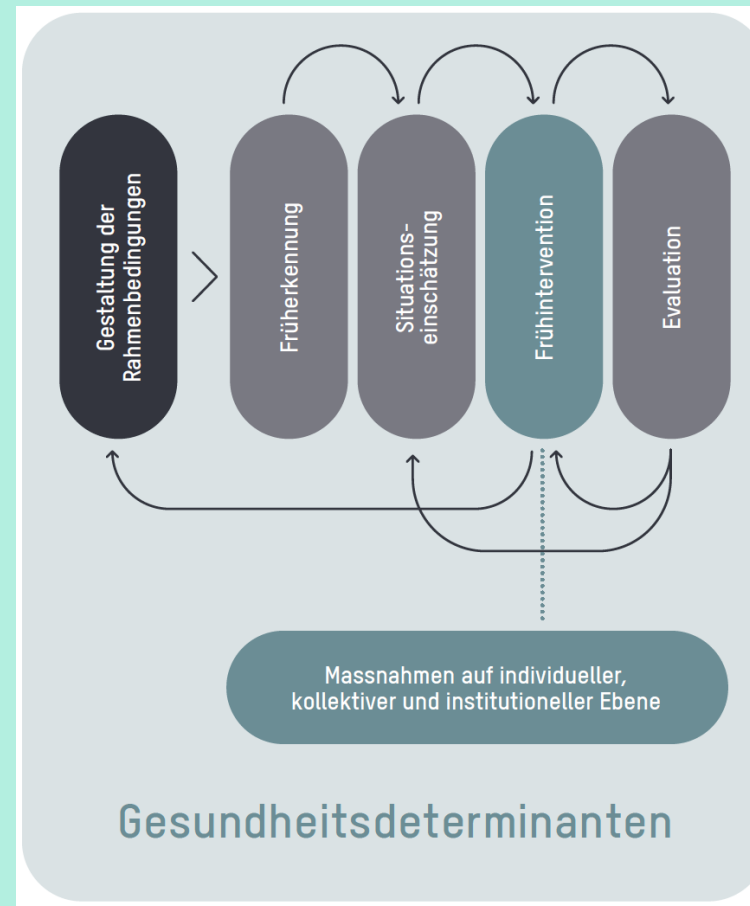
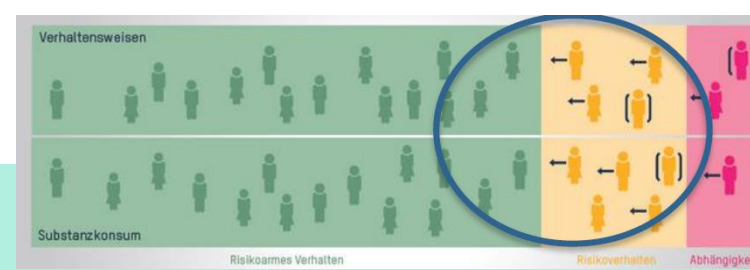
«Early-Onset» / alte gewordene Süchtige

- Polymorbide Patientengruppe mit früher Suchtentwicklung (vor dem 25. L.J.)
 - mit lang dauernder sozialer Desintegration
 - mit langer psychiatrischer und suchtttherapeutischer Anamnese
- Biologisch vorgealtert; zahlreiche Komorbiditäten
- Therapeutischen Massnahmen fokussieren auf Schadensbegrenzung, Erhaltung von Würde und Autonomie

Definition F+F (BAG, in press)

Früherkennung und Frühintervention (F+F) hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems möglichst früh zu erkennen und den Handlungsbedarf abzuklären, um geeignete Massnahmen zu finden, und die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Ansatz lässt sich in jedem Lebensalter zur Bewältigung verschiedener Gesundheitsprobleme wie Risikoverhalten oder -konsum, Sucht, psychische Probleme usw. anwenden.

Ausgehend vom Modell der Salutogenese, will F+F die Ressourcen und die Handlungsfähigkeit der Betroffenen stärken, deren Risikofaktoren minimieren sowie das gesundheitsförderliche Umfeld stärken. Der Ansatz berücksichtigt somit die Gesundheitsdeterminanten, d. h. das Spektrum der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren, die für die gesunde Lebenserwartung von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen massgebend sind.



Instrumente und Unterstützung für F+F

Praxisnahe Instrumente von Sucht- und Präventionsstellen sind verfügbar:

- Leitfäden/Orientierungshilfen zur Früherkennung und Frühintervention
- Valide Screening Instrumente, Checklisten und Beobachtungsbogen
- Good-Practice-Beispiele
- Hilfestellungen zu Handlungsfindungsprozessen
- Schulungsmodule

Aber: diese sind wenig verbreitet und verankert (Schaaf et al. 2019)

<https://www.alterundsucht.ch/fachpersonen/hilfe/praxisinstrumente.html>

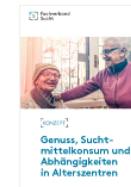
https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/Ergebnisse_Recherche.pdf



Empfehlungen: Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in der professionellen Pflege älterer Menschen

Der Fachverband Sucht, der Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK-ASI, Infodrog und GREA haben in Zusammenarbeit mit Fachexpertinnen und -experten berufsethische Empfehlungen für den Umgang mit Sucht in der Pflege älterer Menschen erarbeitet.

Empfehlungen



Konzept: Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren

Der Fachverband Sucht hat ein Musterkonzept in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus der Alterspflege, -betreuung und der Suchthilfe erarbeitet: «Konzept Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren».

Konzept



Leitfaden zum Umgang mit Suchtgefährdeten

Der Leitfaden «Frühintervention in Altersinstitutionen: Leitfaden zum Umgang mit Suchtgefährdeten» der Suchtprävention Aargau unterstützt Mitarbeitende und Leitende von Altersinstitutionen im Umgang mit Alkohol und Medikamenten im Alter.

Leitfaden



Leitfaden zur Prävention von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum

Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich haben einen Leitfaden zur Prävention von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum beim Alterwerden für Fachpersonen erarbeitet.

Leitfaden



Frühintervention: Leitfaden und Checklisten

Akzent Prävention und Suchttherapie Luzern hat im Rahmen des Projektes Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter einen Leitfaden für Mitarbeitende und Leitende, die ältere Menschen betreuen und pflegen, erarbeitet.

Leitfaden

Bsp.: Wahrnehmen & Dokumentieren von Anzeichen

Äussere/körperliche Anzeichen <ul style="list-style-type: none">• Verwahrlosung• Vernachlässigung des äusseren Erscheinungsbildes• Mundgeruch, «Fahne»• Gewichtsverlust• Fehlernährung/Appetitstörung• unregelmässige Nahrungsaufnahme• Blutergüsse, Verletzungen• Entzugserscheinungen wie starkes Schwitzen, zitternde Hände• Schläfrigkeit• Stürze• Gleichgewichtsstörung• Schwäche• Unsicherheit• Koordinationsprobleme	Verhaltensbezogene Anzeichen <ul style="list-style-type: none">• gedrückt, depressiv• gereizt, aggressiv• ängstlich, unruhig• schläfrig• Interesseverlust• Rückzug• aggressiv, beleidigend• reduzierte Aufmerksamkeit• Verwirrtheit• Halluzinationen• Geheimniskrämerei• Unpünktlichkeit• Stimmungsschwankungen• verminderter Antrieb• Nachlassen der Gedächtnisleistung	Soziale Anzeichen, häusliches Umfeld <ul style="list-style-type: none">• erhält keine Besuche• Flaschen- und/oder Medikamentendepots• Verwahrlosung	Sprache und Äusserung <ul style="list-style-type: none">• lallend, verwässert• zusammenhanglos• Artikulationsstörungen Klagen über: <ul style="list-style-type: none">• (Kopf-)Schmerzen• Schlafstörungen• Ängste• Einsamkeit• Schulden
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quelle: www.akzent-luzern.ch, «Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten – Frühintervention in Altersinstitutionen», ergänzt mit Angaben aus dem «Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

Diese Darstellung findet sich im Musterkonzept «Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren» (Fachverband Sucht, 2019)

<https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/sucht-im-alter>

Datum: _____ Name: _____ Stempel: _____

SMAST-G (Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric)

Testanweisung: Die folgenden Aussagen beschreiben eine Reihe von Verhaltensweisen und Problemen, die auftreten können, wenn Sie regelmäßig Alkohol trinken. Prüfen Sie bei jeder Aussage, ob diese auf Sie zutrifft oder nicht und kreuzen Sie das entsprechende Feld an.

1. Haben Sie anderen gegenüber schon einmal untertrieben, wie viel Alkohol Sie trinken? Ja Nein
2. Haben Sie nach ein paar Gläsern Alkohol manchmal nichts gegessen oder eine Mahlzeit ausgelassen, da Sie sich nicht hungrig fühlen? Ja Nein
3. Helfen ein paar Gläser Alkohol, Ihre Zittrigkeit oder Ihr Zittern zu verhindern? Ja Nein
4. Haben Sie, nachdem Sie Alkohol getrunken haben, manchmal Schwierigkeiten, sich an Teile des Tages oder der Nacht zu erinnern? Ja Nein
5. Trinken Sie gewöhnlich Alkohol, um zu entspannen oder Ihre Nerven zu beruhigen? Ja Nein
6. Trinken Sie, um Ihre Probleme für einige Zeit vergessen zu können? Ja Nein
7. Haben Sie schon einmal mehr Alkohol getrunken, nachdem Sie einen Verlust in Ihrem Leben erlitten haben? Ja Nein
8. Hat Ihnen schon einmal ein Arzt bzw. eine Ärztin oder eine andere Person gesagt, sie mache sich Sorgen bezüglich Ihres Alkoholkonsums? Ja Nein
9. Haben Sie jemals Trinkregeln aufgestellt, um besser mit Ihrem Alkoholkonsum klar zu kommen? Ja Nein
10. Verschafft Ihnen ein alkoholisches Getränk Erleichterung, wenn Sie sich einsam fühlen? Ja Nein

Total Punkte: _____

[Formular drucken](#)

Quelle: Blow FC, Gillespie BW, Barry KL, Mudd SA, Hill EM (1998): Brief screening for alcohol problems in the elderly populations using the Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version (SMAST-G). *Alcohol Clin Exp Res* 22(Suppl):131.

Lippstädter Benzo-Check (LBC)

Einführung

Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon) sind gut wirksame Medikamente, die sich zur medikamentösen Behandlung von psychischen Krisen sehr gut eignen. In der Regel werden diese Medikamente zu Beginn der Behandlung gut vertragen. Mit einer Einnahmedauer über acht Wochen hinaus wächst das Risiko für unerwünschte Begleiterscheinungen. Die Medikamente verlieren im Verlauf ihre Wirkung und es kann zu einer Wirkumkehr kommen, d.h. die Symptome, gegen die das Medikament wirken soll, werden von dem Medikament verstärkt. Der „Lippstädter Benzo-Check“ dient als Orientierung, ob und wie ausgeprägt mögliche unerwünschte Wirkungen bereits aufgetreten sind.



Anleitung

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf **im Verlauf der Einnahme aufgetretene oder verschlechterte** Symptome. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Symptome auch durch eine andere Erkrankung zu erklären sind. Eine sichere Beurteilung kann nur durch weiterführende Gespräche mit dem Arzt erfolgen. Niemals dürfen Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon) schlagartig abgesetzt werden. Sprechen Sie vorher immer mit Ihrem Arzt. Kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an und zählen Sie die Punktzahl zusammen.

Erleben Sie eine Abschwächung Ihrer Gefühle bis hin zu einer depressiven Verstimmung?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte

Ist Ihre Konzentrations- und/oder Merkfähigkeit gestört?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte

Fehlt Ihnen körperliche Energie?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte

Leiden Sie unter Schlafstörungen?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte

Haben Sie Ängste?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte

Schwanken Ihre Gefühle innerhalb eines Tages deutlich?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte

Reagieren Sie überempfindlich auf Sinnesreize (z.B. blendet Licht, werden Geräusche rasch als Lärm empfunden)?
 überhaupt nicht 0 Punkte
 ein wenig 1 Punkt
 ziemlich 2 Punkte
 stark 3 Punkte
 sehr stark 4 Punkte



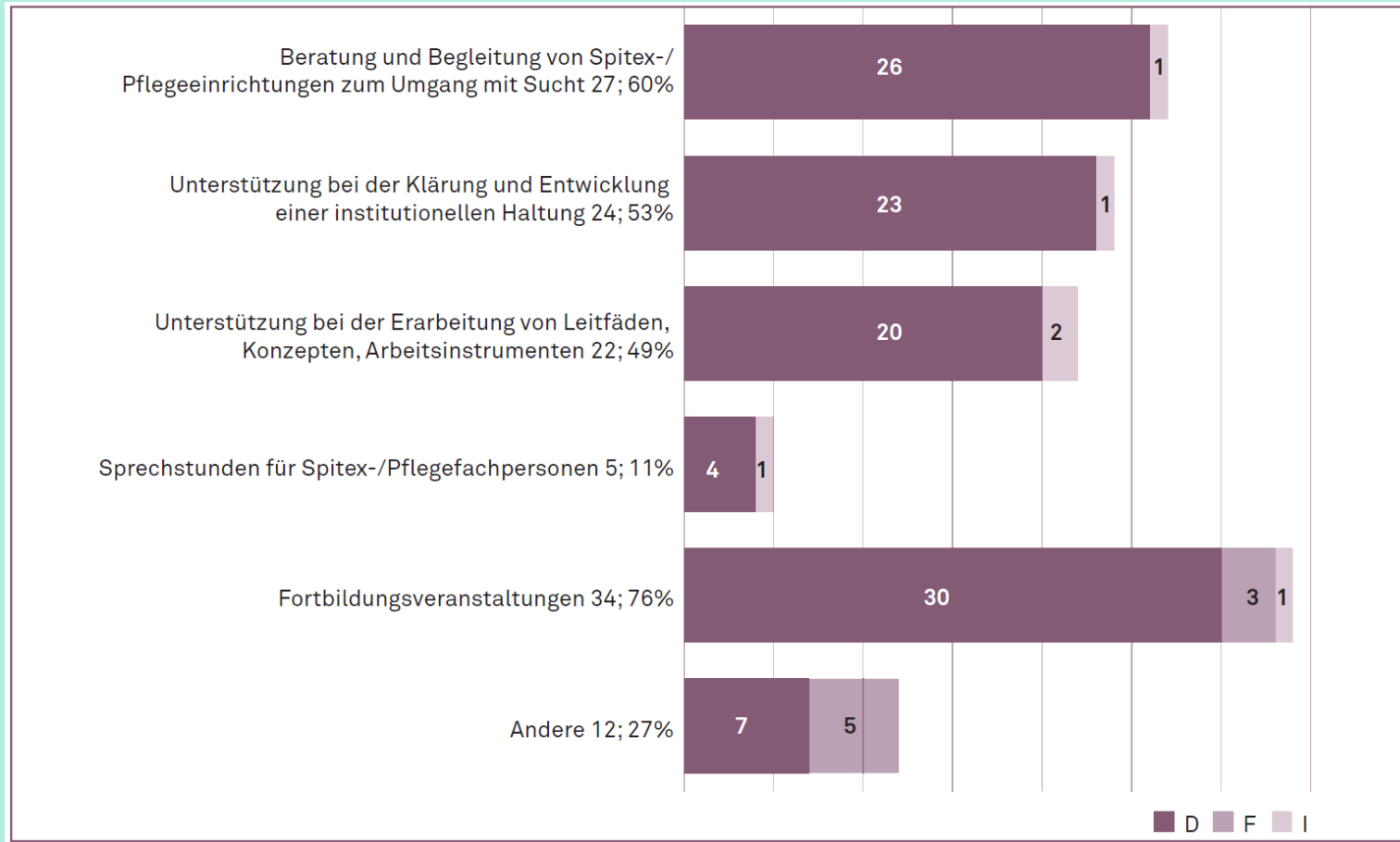
Screening Alkohol:

<https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/alkohol/screening.html>

Screening Medikamente:

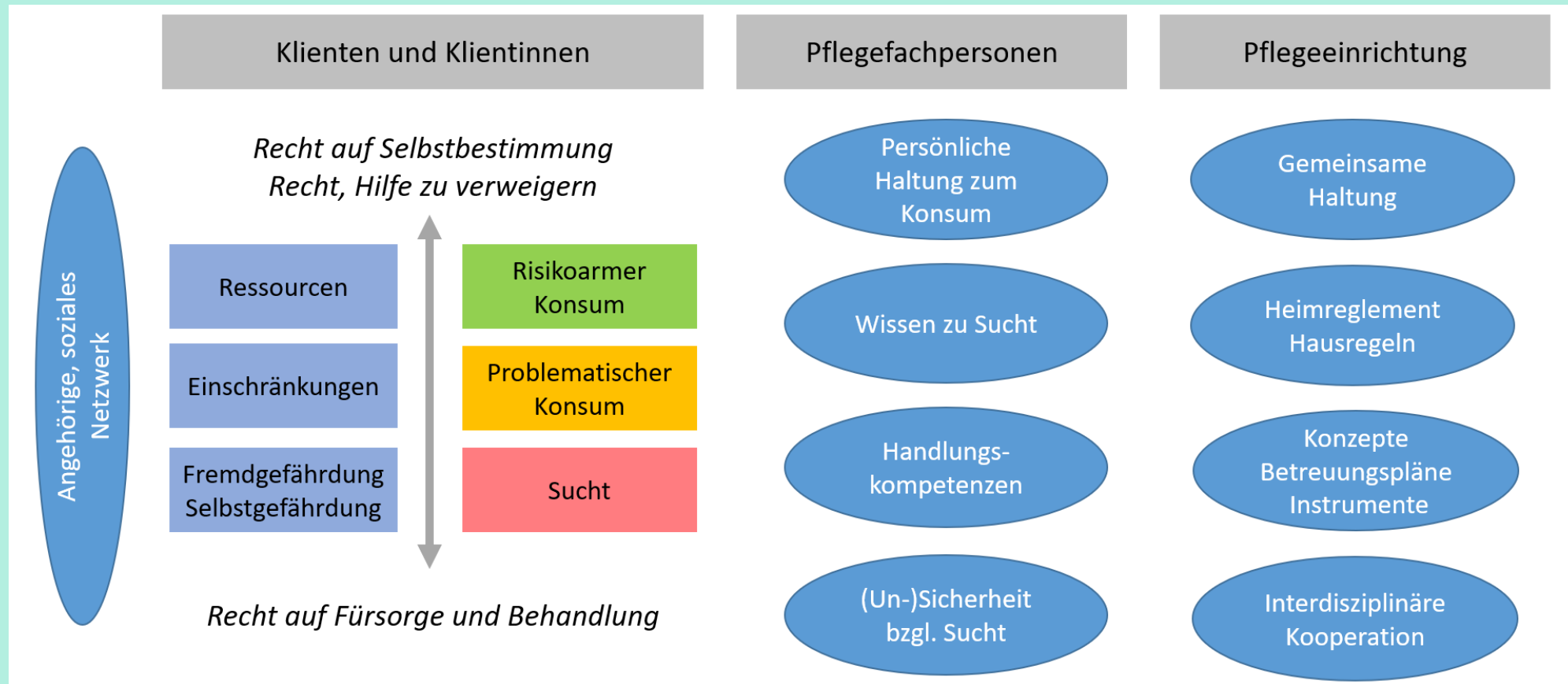
<https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/medikamente/screening.html>

Interprofessionelle Kooperation



Angebote der Suchtfachstellen für Pflegefachpersonen oder - Institutionen in der deutschen (D), französischen (F) und italienischen (I) Schweiz (n=45) (Infodrog, 2019)

Umgang mit Sucht – von vielen Faktoren beeinflusst



Herausforderungen für F+F im Pflegealltag

- Fehlende **personelle/zeitliche Ressourcen** für F+F; Spitex: Abrechenbarkeit präventiver Leistungen
- **Haltung** der Leitung / der Pflegefachpersonen zu **Autonomie vs. «Eingreifen»**; Interventionen oft erst dann, wenn Suchtverhalten den Heimalltag stört (v.a. in Zusammenhang mit Alkohol)
- **Umgang mit Benzodiazepinen**: Haltung und Praxis der verschreibenden Ärzt:innen; Ruhigstellung durch Medikamente kann Personal entlasten und Bereitschaft senken, bei Suchtgefährdung zu handeln
- Bei **Heimeintritt** wird Suchtverhalten häufig nicht systematisch erfasst
- Interne **Assessmentsysteme / RAI** teils noch lückenhaft bzgl. Sucht (?)

Diskussion

1. Welche Situationen in Zusammenhang mit Sucht und Suchtgefährdung erleben sie im Alltag? Wie gehen Sie vor, wenn Sie Anzeichen einer Sucht erkennen?
2. Kennen Sie die Instrumente, welche die Suchtfachstellen bereitstellen? Wenden Sie diese an? Gibt es Kooperationen mit Fachpersonen aus dem Suchtbereich?
3. Wo sehen Sie Hindernisse, wo Chancen, F+F in Ihrem Alltag / in Ihrer Institution umzusetzen?

Aktuelle und laufende Projekte

- **Erweiterung Plattform alterundsucht.ch** – Kapitel OAT bei älteren Süchtigen (Fachverband Sucht, Infodrog)
- **«1 + 1 = 3 – Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe»** (Fachverband Sucht, Spitex Region Lenzburg); [Link GFCH](#)
- **Berufsethischer Leitfaden** für Heim- und Hausärzt:innen (Fachverband Sucht); [Link Leitfaden](#)
- **F+F Konzept** für ein Alterszentrum zum Umgang mit Abhängigkeiten (Fachverband Sucht, Alterszentrum Willisau); [Link FS Themenseite Sucht im Alter](#)
- **Nationale F+F-Tagung** «Hinschauen und handeln – wer, wann, wie? (Fachverband Sucht und Partner); [Programm und Anmeldung](#)

Wissensgrundlagen, Literatur, Infomaterialien

- www.alterundsucht.ch (siehe Kapitel unter «Fachpersonen» und unter «Ärztenschaft»)
- <https://shop.addictionsuisse.ch/de/42-aeltere-menschen>
- <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/sucht-im-alter>
- <https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Suchtpraevention/PrMaw/?lang=de>
- <https://alzheimer.ch/magazin/wissen/bildung/sucht-kennt-kein-alter/>

Herzlichen Dank

Alwin Bachmann, Infodrog

Domenic Schnoz, RADIX

a.bachmann@infodrog.ch

schnoz@radix.ch