

## **Abschlussbericht**

# Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunktes „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“

### **Titel und Verantwortliche**

Titel des Projektes:	Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunktes „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“
Förderkennzeichen:	IIAS-2513DSM205
Leitung:	Prof. Dr. Jens Reimer
Projektmitarbeiter:	Dr. Silke Kuhn Georg Farnbacher
Kontaktdaten: (ZIS)	Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung  Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Martinistr. 52 20246 Hamburg  Tel.: +49 (0) 40 7410 57905 Fax: +49 (0) 40 7410 58351 <a href="mailto:skuhn@uke.de">skuhn@uke.de</a>
Laufzeit:	März 2013 bis Mai 2014 kostenneutral verlängert bis 31.07.2014
Förderungssumme:	59.985 Euro
Datum der Berichterstellung::	10. Juli 2014

## Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung.....	3
2 Einleitung.....	5
3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	6
4 Arbeits- und Zeitplan .....	7
5 Ergebnisse .....	7
5.1 Handlungsempfehlungen der Projekte im Überblick.....	7
5.1.1 Inhalte der Handlungsempfehlungen .....	8
5.1.2 Ablaufplan der Handlungsempfehlungen .....	11
5.1.3 Handlungsempfehlungen (Struktur der Webseite) .....	11
5.2 Schulungen.....	12
5.2.1 Inhalte der Schulungen .....	12
5.2.2 Struktur der Schulungen .....	12
5.2.3 Zielgruppen der Schulungen .....	13
5.2.4 Durchführende der Schulungen .....	13
5.2.5 Konkrete Durchführung der Schulungen.....	14
5.2.7 Schulungen: Fazit .....	15
5.3 Curriculum .....	16
5.4 Suchtberatungsangebote für Ältere .....	16
5.5 Vernetzung, Kooperation und Nachhaltigkeit .....	18
5.6 Forderungen und ungelöste Probleme .....	20
5.7 Ergänzende Bestandteile der Webseite .....	20
6 Gesamtbeurteilung .....	22
7 Gender Mainstreaming Aspekte.....	23
8 Verwertung und Verbreitung der Projektergebnisse .....	23

## 1 Zusammenfassung

In der projektübergreifenden Analyse des Förderschwerpunktes „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“ wurden die Ergebnisse und die erstellten Materialien aller acht Modellprojekte gesichtet. Die erstellte Webseite [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de) enthält die konsensfähigen und von den lokalen Gegebenheiten abstrahierten Erkenntnisse dieser Modellprojekte. Die Modellprojekte bleiben in ihren Regionen und z.T. darüber hinaus Ansprechpartner für das Thema „Sucht im Alter“. Sie sind mit der erstellten Webseite verlinkt und ihre weiter bestehenden Angebote, vor allem im Bereich der Weiterbildung, sind von der Webseite aus zu erreichen.

In allen Modellprojekten wurden die Mitarbeitenden der Sucht- und Altenhilfe zum Thema „Sucht im Alter“ geschult, dies jedoch in unterschiedlicher Intensität und Zusammensetzung der zu schulenden Gruppen. Beispielhafte Schulungsmodulare werden vorgestellt und generelle Hinweise zu möglichen Schulungen gegeben. In einem projektübergreifenden Arbeitskreis wurde ein umfassendes Curriculum für die Ausbildung von Mitarbeitenden der Altenhilfe entwickelt. Dieses, sowie alternativ entwickelte und z.T. erprobte kürzere Ausbildungskonzepte werden vorgestellt. Handlungsanweisungen für die Altenhilfe, die in Form eines idealtypischen Hilfeplans den Einrichtungen und Mitarbeitenden der Altenhilfe den Umgang mit älteren Menschen mit einem problematischen Substanzkonsum erleichtern können und den Betroffenen adäquate Hilfen zukommen lassen, wurden von sechs der acht Modellprojekte entwickelt. Aus dem vorliegenden Material wurden zwei für problematischen Alkoholkonsum und Missbrauch von Psychopharmaka getrennte Handlungsanweisungen entwickelt, die auch außerhalb der speziellen Projektbedingungen anwendbar sind.

Den Modellprojekten war es ein Anliegen, dass die Webseite auch Hinweise auf Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Maßnahmen sowie Hinweise auf gelungene Vernetzungen und Kooperationen enthalten soll. Dies wurde umgesetzt. Zusätzlich enthält die Webseite Menüpunkte zu einer theoretischen Abhandlung, einer Sammlung häufig gestellter Fragen inkl. Antworten und einer Linksammlung.

Die Webseite spricht unterschiedliche Adressaten an. Dies können Alten- oder Suchthilfeeinrichtungen sein, die sich sehr konkret über Hilfeprozesse informieren möchten. Sie ist jedoch auch interessant für regionale Entscheidungsträger, die den Aspekt „Sucht im Alter“ in ihren Einrichtungen bzw. Regionen etablieren möchten.

Die Webseite wird voraussichtlich bis Ende 2014 gepflegt, sodass Anmerkungen eingefügt und mögliche Unklarheiten korrigiert werden können. Danach verbleibt sie als eine

Informationsquelle erhalten.

## 2 Einleitung

Die von den acht vom BMG geförderten Modellprojekten zu „Sucht im Alter –Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“ erarbeiteten Instrumente sowie die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen sind zusammengeführt, aufbereitet und für die Fachöffentlichkeit nutzbar gemacht worden. Die Ergebnisse dieser Analyse werden auf einer Webseite präsentiert und garantieren die Nachhaltigkeit der Ergebnisse der Modellprojekte, da viele der lokalen Internetauftritte nach Ablauf der Projektlaufzeiten nicht mehr weitergeführt werden.

Bei dem auf 15 Monate angelegten Projektvorhaben handelt es sich um eine retrospektive und projektbegleitende Analyse ausgewählter Ergebnisse dieser acht vom BMG geförderten Projekte. Im Mittelpunkt steht die Aufbereitung der von den Projekten erprobten Schulungsmaßnahmen und die Entwicklung von Schulungsmaterialien, die in Form eines Baukastensystems (modulares System) in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden können (z.B. als Unterrichtseinheit an beruflichen Schulen zur Pflegeausbildung oder als Inhouse-Schulung für Pflegekräfte). Begleitend werden Hinweise zur Implementierung und möglichen Schwierigkeiten beschrieben. Die Ergebnisse sind grundsätzlich für Sucht- und Altenhilfeeinrichtungen sowie Pflegeschulen interessant und werden als Powerpoint-Foliensätze zur Verfügung gestellt und über das Internet frei zu beziehen sein. Darüber hinaus sind die von den Projekten entwickelten Handlungsempfehlungen kritisch analysiert und kommentiert aufbereitet worden. Die Notwendigkeit der Entwicklung von Handlungsempfehlungen hat sich erst während der Projektlaufzeit der Modellprojekte herausgebildet. Auf der entwickelten Webseite nehmen sie einen zentralen Platz ein, da über diese Empfehlungen sehr viele der von den Projekten entwickelten Instrumente, aber auch der Projekterfahrungen transportiert werden können. Eine Webseite zu dem Thema „Sucht im Alter in der Pflege“ ist ohne eine Literaturlaufbereitung unvollständig. Die Analyse des Forschungsstands hat in den acht Abschlussberichten einen unterschiedlich umfangreichen Stellenwert. Darüber hinaus finden sich Literaturhinweise auch an anderer Stelle, z.B. in den Schulungsunterlagen. Der aktuelle Forschungsstand wird zusammengefasst und ergänzt. Auf Bitten der Projektleiter werden auf der Webseite auch Schwierigkeiten bei der Implementierung der Maßnahmen und beim Aufbau von Kooperationen beschrieben.

Dieser Abschlussbericht dokumentiert und begründet, welche Inhalte auf die Webseite gestellt werden. Er ist weder als eine übergreifende Evaluation der acht Modellprojekte zu verstehen, noch fasst er deren Ergebnisse zusammen.

### **3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

Als Basis des erstellten Internetauftritts dienen die Abschlussberichte der Projekte, ihre erstellten Materialien und die Interviews mit den Projektleitenden und Mitarbeitenden. Die Projekte, mit einer Ausnahme, haben die Projektlaufzeit um ein Jahr verlängert. Aus diesem Grund lagen nach den ersten zwei Jahren Projektlaufzeit lediglich wenig ausführliche Zwischenberichte vor, die für dieses Vorhaben nur in Ansätzen genutzt werden konnten. Positiv ist hervorzuheben, dass sich alle Projekte äußerst kooperativ verhalten und ein starkes Interesse an diesem auf Nachhaltigkeit und Verbreitung der Erfahrungen der Modellprojekte ausgerichteten Vorhabens signalisiert haben. Sie haben vorab ihre erarbeiteten Instrumente zur Verfügung gestellt. Die Interviews mit den Projektverantwortlichen sind anhand eines Interviewleitfadens geführt, aufgezeichnet und transkribiert worden. Die Interviewpartner haben zudem deutlich gemacht, dass es ihnen sehr wichtig ist, dass in der Darstellung der Projektergebnisse auch auf Schwierigkeiten und Probleme verwiesen wird. Sie stimmen zu, verlinkt zu werden und stehen auch nach Abschluss der Modellprojekte als Ansprechpartner für die Öffentlichkeit zur Verfügung. Zusätzlich enthält die Webseite ein Theoriekapitel, indem die vorliegende Literatur aufbereitet wird. Dies dient wissenschaftlich interessierten Nutzer als Möglichkeit, vertiefend in das Thema einzusteigen.

Die methodischen Schwierigkeiten und Einschränkungen dieses Vorgehens sind vielfältig. Die Binnenevaluationen der Einzelprojekte sind mit unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt worden. Viele Instrumente, wie z.B. die Handlungsempfehlungen, sind erst im Projektverlauf entwickelt und nicht evaluiert worden. Die Schulungsinhalte sowie die Form der Präsentationen haben sich im Projektverlauf z.T. verändert, sodass auch bei einer erfolgten Evaluation der Schulungen unklar ist, welche Schulungstypen am besten angenommen worden sind. Diese Modifikationen werden in den Abschlussberichten nicht detailliert beschrieben, sondern lediglich in den Interviews angesprochen.

Die Modellprojekte können nach der vorliegende Analyse als „Lernende Projekte“ beschrieben werden. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass sie in der Regel nicht auf Vorerfahrungen zurückgreifen konnten und eine theoretische Ableitung der entwickelten Instrumente und Maßnahmen weder geplant noch möglich gewesen ist. Ein Hauptaugenmerk der Projekte und zudem ihre Arbeitsgrundlage lag auf dem Aufbau der Kooperationen, der Bewerbung ihrer Schulungsmodule und der Bekanntmachung des Projektvorhabens sowie der Öffentlichkeitsarbeit. Die „Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeitenden“ ist laut Ausschreibungstext das zentrale Anliegen der Projekte gewesen. Die durch die Binnenevaluationen belegte Sensibilisierung der Mitarbeitenden kann auf die Gesamtaktivitäten der Projekte zurückgeführt werden, jedoch nicht ausschließlich auf die Teilnahme an den Schulungen.

Eine Aussage zu „Best-Practice-Modellen“ lässt sich auf dieser Basis nicht vornehmen. Die Webseite führt die von den Modellprojekten entwickelten Maßnahmen zusammen. Daher werden i.d.R. keine Ergebnisse einzelner Modellprojekte übernommen, sondern eine Zusammenführung von Ergebnissen mehrerer Projekte vorgenommen. Unter Ergebnissen wird dieses Vorgehen beschrieben. Die Internetseite ist unter [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de) erreichbar.

Ein separater Anhang enthält eine detaillierte Analyse der für die Webseite relevanten Instrumente, Vorgehensweisen und Ergebnisse der einzelnen Modellprojekte in Tabellenform.

#### **4 Arbeits- und Zeitplan**

Vom Arbeits- und Zeitplan sind folgende Abweichungen vorgenommen worden: Die beantragte Laufzeit des Projektes ist kostenneutral um zwei Monate verlängert worden, da einige Projekte um Verlängerung der Abgabefrist ihrer Abschlussberichte gebeten hatten. Auf einem Treffen der Verantwortlichen aller acht Modellprojekte ist beschlossen worden, die inhaltliche Ausrichtung des Webauftritts zu verändern. Die Präsentation der Handlungsempfehlungen nimmt einen zentralen Platz ein. Dementsprechend musste der Zeitaufwand dafür neu kalkuliert werden. Die Schulungskonzepte wurden nach dem im Antrag skizzierten Vorgehen analysiert. Der Erstellung von „best practice“-angenäherten Schulungsunterlagen stimmten einige Projektverantwortliche nicht zu. Auf das Anschreiben von Pflegeschulen wurde verzichtet, da fast alle Projekte über die Zusammenarbeit mit den in den Projekten benannten kooperierenden Pflegefachschulen versucht haben, auch weitere Schulen in ihrem Einzugsbereich zur Mitarbeit zu motivieren, jedoch ohne Erfolg.

#### **5 Ergebnisse**

Die Ergebnisse verweisen auf das konkrete Projektergebnis, die Webseite.

##### **5.1 Handlungsempfehlungen der Projekte im Überblick**

Sechs von acht Projekten haben Handlungsempfehlungen entwickelt, wobei die Bezeichnungen dafür leicht variieren (Handlungsempfehlungen, Handlungsanweisungen, Handlungsanleitung, Handlungsrichtlinie, Risikoanalysemodell). Auf der Webseite wird das Label „Handlungsempfehlung“ verwendet, da es von zwei Projekten verwendet wird und zudem am wenigsten nach einer allgemeingültigen Vorschrift klingt.

### **5.1.1 Inhalte der Handlungsempfehlungen**

Während der Laufzeit der Projekte war davon auszugehen, dass neben einer umfassenden Schulung des Pflegepersonals auch eine Supervision der Prozesse stattgefunden hat und zudem bei Schwierigkeiten im Umgang mit den zu Pflegenden die Mitarbeitenden der Suchthilfe jederzeit beratend oder auch aktiv intervenierend dem Pflegepersonal zur Seite gestanden haben. Auch wenn dieses kooperative Vorgehen wünschenswert ist, kann es in der Pflegealltag nicht vorausgesetzt werden. Daher sind einige projektbezogene Vorgehensweisen zu modifizieren.

Alle Handlungsempfehlungen beinhalten die Punkte Beobachtung, Dokumentation, Teambesprechung, Gefahrenanalyse, Ansprache der Betroffenen, Hinzuziehen von Suchtbeauftragten/Suchthilfe, Intervention und Überprüfung des Erfolgs.

Es werden unterschiedliche Bezeichnungen wie zu Pflegende, Bewohner, Kunden, Betroffene, Patienten oder Klienten verwendet. Wir wählen die Begriffe zu Pflegende und Betroffene.

Es werden häufig Fragebögen verwendet oder vorgeschlagen, ohne ihre Bezeichnung zu nennen. In der Regel wird als Quelle die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) angegeben.

- Gefährdet Alkohol meine Gesundheit (DHS)
- Übersicht aller derzeit verordneten und eingenommenen Medikamente (Bestandsaufnahme, DHS)
- Welche Rolle spielt Alkohol in Ihrem Leben? (DHS) [SMAST-G]
- Welche Rolle spielen Medikamente in ihrem Leben? (DHS) [KFM (Watzl et al. 1991)]
- CAGE-Test
- Hinweis auf die Verwendung des AUDIT-C
- Priscus-Liste
- Beobachtungsbogen (Alkohol und Medikamente, selbst erstellt)
- Checkliste (Alkohol und Medikamente, selbst erstellt)
- Biografiebogen (Alkohol)

#### **Beobachtungsbogen**

Der umfangreichere Beobachtungsbogen eines Modellprojektes dient als Grundlage und wird ergänzt durch einen weiteren Beobachtungsbogen, wobei einige Kategorien umgestellt wurden.

#### **Biografiebogen**

Der selbst erstellte Biografiebogen eines Modellprojektes wird kombiniert mit dem Bogen „Gefährdet Alkohol meine Gesundheit“ der DHS. Dieser Bogen könnte standardmäßig in die (stationären) Aufnahmegespräche aufgenommen werden und kann sowohl von den Bewohnerinnen/ den Bewohnern selbst ausgefüllt werden oder als Gesprächsleitfaden dienen.

## **Medikamentenliste**

Die Medikamentenliste der DHS wurde übernommen.

## **Screening/Screeninginstrumente**

Die eingesetzten Screeninginstrumente entsprechend zwar dem Stand der Forschung, es bleibt jedoch fraglich, welchen Gewinn die Pflege von dem Einsatz dieser Bögen haben könnte. Ebenso ungeklärt ist, ob die Arbeitszeit und die Kompetenz der Pflegekräfte ausreichend sind, um deren Einsatz zu empfehlen. Die Screeninginstrumente werden aufgelistet und mit einem Hinweis versehen, dass sie nur dann zum Einsatz kommen sollen, wenn die zu Pflegenden kooperativ und selbst interessiert sind. Zudem verführen sie dazu, aufgrund der Auswertung eine Diagnose zu stellen, wobei die Aufgabe der Pflege nicht darin besteht, die Diagnose einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit zu stellen.

Bezogen auf Alkohol werden die standardisierten Tests CAGE, AUDIT-C, SMAST-G ausgewählt und stehen inkl. Internetlinks zur Verfügung. Der DHS-Fragebogen „Gefährdet Alkohol meine Gesundheit“ wird nicht empfohlen, da die Konstruktion unklar bleibt und die Inhalte im Wesentlichen durch den AUDIT-C abgedeckt sind. Während der SMAST-G von den Betroffenen in jedem Fall selbst ausgefüllt werden muss, können die Fragen des AUDIT-C auch von den Altenpflegerinnen und Altenpflegern gestellt werden. Es gibt Hinweise, dass die Fragen des CAGE zwar spezifisch und sensitiv sind, die Betroffenen jedoch in den Widerstand führen können. Diese Fragen können aber der Altenhilfe als Beobachtungsstütze dienen. Empfohlen wird der AUDIT-C, der auch als Gesprächseinstieg dienen kann.

Der einzige Fragebogen, der sich auf den Medikamentengebrauch bezieht und der auch auf von der DHS empfohlen wird, ist der KFM. Es wird der Original-KFM aufgeführt, da der von den DHS-Seiten herunterladbare KFM fehlerhaft ist (eine Frage fehlt, die Antwortkategorien sind verändert, die Anweisung wurde nicht aus dem Original übernommen). Der KFM enthält keine so eindeutigen Cut-Offs, wie bei der DHS suggeriert wird. Es konnte keine Literaturlösung zu den kursierenden Cut-Offs gefunden werden. In den Deutschen Suchtsurveys wird ein Cut-Off bei 4 Punkten angesetzt. Der Lippstädter BenzoCheck wurde von einem Projekt erwähnt. Da es sich dabei um einen spezifischen Fragebogen handelt, wird er übernommen. In den Texten wird auch auf die Priscus-Liste hingewiesen. Daher wird die Kurzform auf der Webseite aufgeführt.

## **Risikoeinschätzung**

Alle Projekte präsentieren keine bis sehr vage Risikoeinschätzung, obwohl sie alle die Notwendigkeit ansprechen, das Risiko oder die Gefahr für den Betroffenen abklären zu müssen. Die Risikoeinschätzung wurde konkretisiert und mit allen Projekten nachträglich vervollständigt.

## **Schweigepflichtentbindung**

Sie wurde einem Projekt entnommen und neutral, also nicht projektbezogen, formuliert.

## **Ethik und Recht**

Alle Modellprojekte haben die Erfahrung gemacht, dass (vor allem) in den Schulungen der ambulanten Altenhilfe Fragen zu ethischen Grundsätzen und rechtlichen Vorgaben gestellt wurden. Ein Projekt hat dazu einen Text entworfen, der auch von einem weiteren Projekt übernommen worden ist. Dieser Text wird auf die Webseite gestellt, da er u.a. zusammen mit Juristen entworfen worden ist.

## **Pflegeleitbild**

Ein Projekt führt eine Erweiterung eines Pflegeleitbilds ein. Dies wird als eine Möglichkeit auf der Webseite präsentiert.

## **AEDL nach Krohwinkel**

Das Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen (AEDL) nach M. Krohwinkel ist einem Projekt entnommen worden, da es das einzige Dokument ist, das sehr konkret Pflegeziele beschreibt.

## **Fallbesprechung und Dokumentation**

Vorschläge stehen zum Download bereit. Sie sind beispielhaft und wenig differenziert gestaltet, da davon ausgegangen werden kann, dass die Altenhilfe eigene Standardbögen dafür verwendet.

## **Gesprächsführung**

Ein Text wurde entworfen und ist auf der Webseite verfügbar. Es wurde bewusst einfach gehalten und fokussiert nicht auf den Gesprächstechniken des Motivational Interviewing (MI). MI wird lediglich eingeführt und auf renommierte Ausbildungsanbieter verwiesen. Dieses Vorgehen ist mit den Projektverantwortlichen abgesprochen. In den Schulungen wurde stets nach einer Anleitung für die anstehenden Gespräche gefragt und Vorgehensmöglichkeiten wurden durchgesprochen und z.T. geübt. Dabei wurde deutlich, dass wenige Formulierungshilfen und Basisinformationen zur Haltung ausreichend sind. Die Durchführung von MI erfordert eine Ausbildung und wird häufig als eine Zusatzqualifikation bereits pädagogisch/therapeutisch vorgebildeter Menschen absolviert. Für Pflegekräfte stellt dies eine Überforderung dar. Die Haltung, die sich im MI ausdrückt, ist zudem nicht in einem Text zu vermitteln.

## **Beauftragte**

In den Modellprojekten wurden einige Mitarbeitende aus der Alten- und Suchthilfe speziell geschult. Diesen kam eine doppelte Funktion zu. Sie sollten nach außen als

Kooperationspartner für das jeweils andere Hilfesystem fungieren und möglichst dauerhafte Kooperationsstrukturen aufbauen. Nach innen waren sie Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen zum Thema „Sucht und Alter“ und sollten darüber hinaus einrichtungsintern die Beschäftigung mit diesem Aufgabenbereich fördern. Die Bezeichnung für diese Mitarbeitenden ist nicht einheitlich. So werden sie als Beauftragte, Multiplikatoren oder auch key person bezeichnet.

Auf der Webseite werden sie Beauftragte genannt. Diese Bezeichnung ist vertraut, da zu vermuten ist, dass es in Einrichtungen der Pflege oder Sucht schon weitere Beauftragte für diverse Themen gibt. Eine Beschreibung der Funktion einer oder eines Beauftragten wurde formuliert.

### **5.1.2 Ablaufplan der Handlungsempfehlungen**

Die Ablaufpläne wurden im Rahmen der Modellprojekte konzipiert. Damit wird auf eine Situation rekuriert, die außerhalb der Modellprojekte nicht vorausgesetzt werden kann. Beispielsweise werden die ausgewählten und besonders geschulten „Beauftragten“ in die Ansprache der Betroffenen oder die weitere Hilfeplanung eingebunden. Es liegen unterschiedliche Ablaufpläne, z.T. als Flussdiagramme vor. Die Modellprojekte haben entweder getrennte Ablaufpläne für Alkohol und Medikamente, Ablaufpläne ausschließlich für Alkohol oder substanzübergreifende Ablaufpläne entwickelt.

Die unterschiedlichen Ablaufpläne der Modellprojekte unterscheiden sich vor allem darin, zu welchem Zeitpunkt mit den Betroffenen gesprochen wird und wann die Suchthilfe angesprochen wird. Sehr wenig differenziert wird bei der Risikoeinschätzung vorgegangen, die eigentlich ein zentraler Bestandteil des Ablaufplans sein müsste. Es gibt keine Vorgaben, ab wann das Risiko hoch einzuschätzen ist. Für die Webseite musste dies konkretisiert werden. Ein Ergebnis einiger Projekte besteht darin, dass sich für die Pflegekräfte eine Intervention bei einer Alkoholproblematik deutlich von der bei einem Medikamentenmissbrauch unterscheidet. Auf der Webseite werden deshalb zwei getrennte Handlungspläne bereitgestellt. Das ist auch deshalb notwendig, da sich die ärztliche Rolle sich bei diesen Problembereichen sehr unterscheidet. Zusätzlich wurde ein Text formuliert, der auf einige Bereiche der Handlungsempfehlungen vertiefend eingeht.

### **5.1.3 Handlungsempfehlungen (Struktur der Webseite)**

Unter dem Punkt Handlungsempfehlungen finden sich die Ablaufpläne zu Alkohol und Psychopharmaka, die im Word-Format heruntergeladen und somit an die Gegebenheiten der Einrichtungen angepasst werden können sowie erklärende Texte zu Handlungsempfehlungen generell. Zu folgenden Bereichen wurden weitere Texte eingestellt:

Screening, Gesprächsführung, Beauftragte, Co-Abhängigkeit, Fallbeispiel, Download. Der Downloadbereich enthält entweder Dateien im pdf-Format (i.d.R. die Screeninginstrumente) oder im Word-Format mit der Möglichkeit, diese zu modifizieren.

## **5.2 Schulungen**

### **5.2.1 Inhalte der Schulungen**

Folgende Kernbereiche sind von allen Projekten geschult worden:

- Das Altern selbst, bzw. Alterungsprozesse und Begleiterscheinungen des Alterns
- Das Thema Suchterkrankungen allgemein
- Das Thema Suchterkrankungen auf das Alter bezogen
- Der Umgang mit dem konkreten Fall: Ein zu Pflegender scheint ein suchtmittelbezogenes Problem zu haben. Hierzu gibt es unterschiedliche Ansätze: Risikomanagement, Vorschläge zur Intervention, Vermittlung von Gesprächstechniken und Umgang mit dem Rückfall
- Darstellung des (Sucht)Hilfesystems vor Ort
- Die Relevanz des Themas für die Pflege
- Ethische Fragen
- Rechtliche Fragen
- Datenschutz
- Vorstellung verschiedener Screening Tests (im wesentlichen S-MAST, CAGE und AUDIT-C)

Einige Projektträger haben darüber hinaus explizit Schulungsthemen präsentiert, die bei anderen nicht oder nur implizit vorlagen:

- Der Umgang mit dem Thema „Sucht und Alter“ im jeweiligen Träger intern
- Spezifische Themen den Träger betreffend: Der Umgang mit von Sucht betroffenen eigenen Mitarbeitenden, Betriebsvereinbarungen hierzu und der Umgang mit eigener Betroffenheit
- Ein spezifisches Qualitätsmanagement
- Das Thema Emotionalität, besonders seien die Bereiche „Schuld und Scham“ genannt
- Der Umgang mit Angehörigen und die Problematik von Co-Abhängigkeit

Die Projekte haben, bezogen auf die Schulungen, sehr klare inhaltliche Vorstellungen formuliert und alle relevanten Themen abgedeckt.

### **5.2.2 Struktur der Schulungen**

Die Strukturkomponenten der Schulungen sind sehr ähnlich, d.h. es ist in Seminarform

geschult worden, häufig von Powerpoint-Präsentationen begleitet. In einigen Fällen ist verstärkt Wert auf eine interaktive Durchführung mit einem höheren Selbsterfahrungsanteil gelegt worden.

Die Zeitpläne der Schulungen sind den jeweiligen Bedürfnissen der Zielgruppe und der Durchführenden angepasst. Folgendes Muster zeichnet sich jedoch über alle Schulungsarten ab: Einmalige Schulungen sind in der Regel für 2-3 Zeitstunden angesetzt, die periodischen Schulungen – die zwischen zwei und fünf Module umfassen – für 1 ½ bis 2 Stunden.

Die Schulungen haben in den Räumen der Altenhilfe, in den Räumen der Suchthilfe sowie in zentralen Räumen der Träger oder in neutralen Räumen stattgefunden. Zumeist ist jedoch in den Einrichtungen der Altenhilfe geschult worden, da dies am einfachsten in die Arbeitspläne der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu integrieren ist.

### **5.2.3 Zielgruppen der Schulungen**

Die Zielgruppen der Schulungen sind in erster Linie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenhilfe und der Suchthilfe. Während in einigen Projekten die Schulungen in Stadt und Kreis offen beworben wurden, rekrutierten sich die zu Schulenden in anderen Projekten aus den Mitarbeitenden der jeweiligen Projektpartner, wobei auch hier die Spanne von freiwilliger Teilnahme bis zu verpflichtender Teilnahme reicht. Die Zusammensetzung der Schulungen ist sehr unterschiedlich. Zum Teil wurde versucht, die Mitarbeitenden der Alten- und Suchthilfe gemeinsam zu schulen, auch um den Prozess des sich Kennenlernens zu fördern und Einblicke in den jeweils anderen Aufgabenbereich zu ermöglichen. Damit wurde versucht, den Gedanken der Ausschreibung „Sich auf Augenhöhe zu begegnen“ umzusetzen. Grundsätzlich waren dabei die Schulungen nicht paritätisch besetzt, da wesentlich mehr Mitarbeitende der Alten- als der Suchthilfe geschult werden mussten.

Darüber hinaus gab es Schulungskonzepte für spezielle Gruppen und Untergruppen: Besonders hervorzuheben sind die für die sogenannten Beauftragen (Multiplikatoren, key persons). Seltener wurden die Leitungen der Einrichtungen, also die Führungsebene, geschult.

Die gerade bei dem Thema des Medikamentenmissbrauchs besonders relevante Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte konnten über das Konzept der Schulungen nur sehr punktuell erreicht werden. In Einzelfällen ist es gelungen, auch für diese eine Fortbildung durchzuführen.

### **5.2.4 Durchführende der Schulungen**

Die Seminar- und Schulungsleitungen sind entweder in der Suchthilfe oder der Altenhilfe

beschäftigt. Nur wenige Ärzte, insbesondere mit geriatrischen und oder pharmakokinetischen Kenntnissen waren beteiligt. Positiv bewährt hat es sich, ein Schulungsteam aus je einem Mitarbeitenden der Suchthilfe und der Altenhilfe zu bilden.

### **5.2.5 Konkrete Durchführung der Schulungen**

Quantitativ können die Schulungen als gelungen betrachtet werden. In den acht Zentren wurden ca. 2.700 Personen zu unterschiedlichen Themen und in unterschiedlichen Settings fortgebildet.

Aufgrund der hohen Differenzierungen der Schulungen nach Themen, Zielgruppen und Struktur ist eine abschließende Bewertung nicht möglich. Anhand der Evaluationsergebnisse lässt sich ablesen, dass nahezu alle Schulungen positiv bewertet worden sind. Sie haben einen Wissenszuwachs und eine Sensibilisierung für dieses Thema erbracht. In Schulungen, die gemeinsam von Mitarbeitenden der Alten- und Suchthilfe besucht worden sind, kam der Effekt des gegenseitigen Kennenlernens hinzu.

### **5.2.6 Schulungsmaßnahmen: Analyse**

Es gibt keine eindeutige Aussage darüber, ob die Mitarbeitenden von Sucht- und Altenhilfe eher zusammen oder getrennt geschult werden sollten. Um sich kennenzulernen, sind gemeinsame Schulungen zwar möglich, sollten aber durch Hospitationen flankiert werden, die stets sehr positiv bewertet worden sind. Ob die Schulungen verpflichtend für alle Mitarbeitenden sein sollten ist nicht entschieden. Eine Verpflichtung hat den Vorteil, dass alle Mitarbeitenden mit Kontakt zu den zu Pflegenden erreicht werden, auch Hauswirtschaftlerinnen, Alltagsbegleitungen, Hausmeister und Putzhilfen und andere. Möglicherweise ist es illusorisch, dieser Personengruppen außerhalb der Projekte die Möglichkeit zu geben an Schulungen teilzunehmen. Sinnvoll wäre dies auf jeden Fall. Der anfängliche Widerstand gegen die verpflichtenden Schulungen verwandelte sich in der Regel in Interesse und die Erkenntnis, dass ein Bedarf vorliegt.

Der zeitliche Umfang der Schulungen ist sehr unterschiedlich. Das Vorhaben, möglichst umfassend zu schulen und viele Themen unterzubringen, muss als wenig realistisch bewertet werden. Bei der Planung der Schulungen für die Altenhilfe, die i.d.R. durch Mitarbeitende der Suchthilfeeinrichtungen erfolgt, besteht die Tendenz, die Relevanz des Themas für die Altenhilfe zu hoch einzuschätzen und nicht zu berücksichtigen, dass dieses Thema für die Mitarbeitenden der Altenhilfe nur ein Thema unter vielen anderen ist. Das Interesse der zu Schulenden konnte jedoch geweckt werden, bzw. die Neugier auf das „neue“ Thema war vorhanden, auch wenn die Bedeutung für die eigene Arbeit anfänglich nicht so hoch eingeschätzt wurde.

Bezogen auf die Inhalte und Strukturen der Schulungen für die Altenhilfe kommen die

Modellprojekte übereinstimmend zu dem Fazit: „Praxisnah beginnen, an den Erfahrungen der Teilnehmenden ansetzen, nicht so theoretisch, anschaulich, kompakte Wissensvermittlung zugunsten der Besprechung konkreter Problemen aufgeben“. Die Schulungen wurden z.T. während der Projektlaufzeit auch dahingehend umstrukturiert. Kürzere Schulungen für die Altenhilfe, auch Inhouse-Schulungen, sind wahrscheinlich praxistauglicher.

Ambulante Einrichtungen haben einen hohen Bedarf zu dem Thema „Recht und Ethik“ geschult zu werden. Ganz wichtig für die Akzeptanz der Schulungsleiter war die Betonung, dass es nicht in erster Linie um Abstinenz der zu Pflegenden geht, sondern um eine Risikominimierung.

Wenn ältere Betroffene als Co-Referenten dazu geholt werden konnten, hatte dies einen positiven Effekt. Ein höherer Bedarf an Wissen und Informationen zu Medikamentenmissbrauch und –abhängigkeit war sowohl bei den Mitarbeitenden der Alten- als auch der Suchthilfe zu verzeichnen. Das Hauptaugenmerk der Schulungen lag deutlich auf dem Thema „Alkohol“. Kritisch kann angemerkt werden, dass das Thema „Nikotin“, wenn überhaupt, nur randständig behandelt wird.

Schulungen wurden häufig von den Mitarbeitenden der Suchthilfe weniger positiv angenommen und eher als „nette Auffrischung“ gesehen, was auch für spezialisierte Sonderschulungen (Medikamente, Gerontopsychiatrie) gilt. Das Fazit vieler Projekte lautet wie folgt: „Die Altenhilfe habe mehr, die Suchthilfe weniger von den Schulungen profitiert“. Der Bedarf an Wissen bei der Altenhilfe über Suchterkrankungen war höher als der Bedarf an Wissen der Suchthilfe über alte Menschen. Das mag zum einen an der Natur der Sache liegen. Allgemein glaubt man, mehr über das Alter als über Suchterkrankungen zu wissen. Dahinter verbarg sich in den Schulungen aber häufig ein Festhalten der Suchthilfe an traditionellen Konzepten, wie der Komm-Struktur, der Einschätzung, dass eine Suchtbehandlung unabhängig vom Alter sei (Biografiearbeit) und dass das bestehende Wissen über Sucht im Wesentlichen ausreiche, um adäquate Behandlungen durchzuführen. Dies mag der Tatsache geschuldet sein, dass faktisch die Suchtberatung bisher kaum Kontakt zu alten Menschen hat und daher nicht beurteilen kann, ob ihr Wissen und ihre Behandlungskonzepte einer Personengruppe jenseits der „50+-Gruppen“ gerecht wird.

### **5.2.7 Schulungen: Fazit**

- Kurze Schulungen (1,5 – 3 Stunden) sind am einfachsten umzusetzen und entsprechen dem Grundbedarf der Altenhilfe-Einrichtungen.
- Weiterführende Schulungen in der Altenhilfe scheinen eher für Interessierte oder speziell dafür vorgesehene Beauftragte sinnvoll.

- Die Bereiche „Alkohol“ und „Medikamente“ sind deutlich getrennt zu behandeln. Medikamentengebrauch, -missbrauch und –abhängigkeit stellen sich im höheren Alter als deutlich andere Problemlagen dar als bei jüngeren Menschen.
- Schulungen und/oder Informationsveranstaltungen für lokale Ärztinnen und Ärzte, über den direkten Kreis der vernetzten Mediziner hinaus, scheinen notwendig zu sein, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten.
- Viele Einrichtungen der Suchthilfe haben sich noch nicht auf den demographischen Wandel eingestellt ebenso wie die Pflegeeinrichtungen nicht gut auf Menschen mit Suchterkrankungen vorbereitet sind. Neben der Vermittlung von Wissen ist es notwendig, dass beide Hilfesysteme über ihre „Haltung“ dieser Personengruppe gegenüber reflektieren. Gegenseitige Hospitationen scheinen dafür ein gutes Medium zu sein.

### 5.3 Curriculum

Ausgehend von einem Modellprojekt und unter Mitarbeit von drei weiteren Projekten und einer Pflegefachschule wurde ein sehr umfassendes Curriculum (nur Struktur=Einheiten und Lernziele) entwickelt. Der Umfang von 70 Unterrichtseinheiten (UE) übersteigt deutlich den zeitlichen Rahmen dessen, was sonst angeboten wird (2 Stunden bis 1 Tag). Das Thema „Sucht im Alter“ muss bislang nicht verpflichtend unterrichtet werden, sondern kann im Wahlmodul „Psychiatrische Erkrankungen“ angeboten werden. Alternativ dazu hat ein weiteres Modellprojekt ein Curriculum entwickeln lassen, was auch die Unterrichtsmaterialien zweier Pflegefachschulen am Modellstandort enthält. Dieses umfasst ca. 19 Unterrichtseinheiten. Ein weiteres Modellprojekt hat Fachseminare im Wahlmodul „Psychiatrische Erkrankungen“ für die 2-3-jährige Ausbildung zur Altenpflegerin/ zum Altenpfleger entwickelt und dreimal durchgeführt (10 bis 14 UEs). Im berufsbegleitenden Studiengang Pflege (Fachhochschule) hat es sich bewährt, das Thema „Sucht im Alter“ eintägig anzubieten.

Alle Modellprojekte berichten darüber, dass kein grundsätzliches Interesse der Berufsschulen an einer gemeinsamen Erarbeitung eines einheitlichen Curriculums bestand, einmal von den direkt beteiligten Pflegeschulen abgesehen. Die Bildungspläne lassen einen Spielraum für eine unterschiedliche Gestaltung der Curricula zu, der von den Schulen nicht aufgegeben werden möchte. Gleichwohl bieten die entwickelten Curricula, die auf der Webseite zum freien Download zur Verfügung stehen, die Möglichkeit, die qualitative Ausgestaltung und Umsetzung zu vereinheitlichen. Sie können einen Impuls zur Qualitätssicherung der Ausbildung in der Altenhilfe zum Thema „Sucht im Alter“ geben.

### 5.4 Suchtberatungsangebote für Ältere

Das Äquivalent zu den Handlungsempfehlungen für die Altenhilfe wäre die Entwicklung spezifischer Behandlungsansätze für ältere Klienten in Suchtberatungsstellen oder stationären Einrichtungen der Suchthilfe gewesen. In keinem Projekt wurde jedoch ein

schriftlich fixierter Behandlungsansatz entwickelt, der auch im Verlauf des Projektes wenigstens ansatzweise erprobt wurde. Grundsätzlich muss dabei berücksichtigt werden, dass die jeweiligen Anträge der Modellprojekte zwar von Sucht- und Altenhilfeeinrichtungen gemeinsam gestellt wurden, die Initiative dazu i.d.R. von den Suchthilfeeinrichtungen ausging. Die Suchthilfe sah sich dabei in der Verantwortung, die Altenhilfe durch Beratung oder aufsuchende Hilfen bei Problemen zu unterstützen. Der Fokus lag eher darauf, in der Suchthilfe die strukturellen Bedingungen mindestens für die Dauer der Projektlaufzeit zu verändern und weniger, konzeptionell an Inhalten der Behandlung zu arbeiten. Zwei Suchthilfeeinrichtungen (Modellprojekte) verfügten zudem schon über jahrelange Erfahrungen mit der Behandlung älterer und alter Patientinnen und Patienten. Diese Behandlungsroutinen wurden jedoch nicht explizit beschrieben.

Die Erfahrungen und Ergebnisse der Modellprojekte deuten darauf hin, dass, wie schon in 5.2.6 ausgeführt wurde, die Suchthilfeeinrichtungen eher davon ausgehen, dass ihre bisherigen Konzepte auch auf alte Menschen problemlos zu übertragen sind.

In den geführten Interviews wurden die Probleme im Kontakt mit Suchthilfeeinrichtungen sowie die Anforderungen an die Suchthilfe konkretisiert:

- Die Suchthilfe sieht häufig den Bedarf an Schulungen für sich selbst nicht.
- Sie hat i.d.R. kein Behandlungskonzept für alte Patienten.
- Die Sprache der Suchthilfe ist nicht an alte Menschen angepasst.
- Die Suchthilfe ist z.T. unflexibel, häufigere kürzere Termine (Behandlungszeiten) wären sinnvoll.
- Sie muss das Umfeld alter Menschen anders mitdenken, müsste etwas wissen über Altersmodelle, Lebenswelten, ethische Probleme, Krankheiten, Medikamente, Vermittlungsmöglichkeiten etc.
- Für einen älteren Menschen steht möglicherweise sein Suchtproblem nicht im Vordergrund, sondern seine anderen somatischen Beschwerden (z.B. Schmerzen).
- Abstinenz muss bei der Behandlung alter Menschen nicht mehr das vorrangige Ziel sein.
- Gruppenangebote sollten auch tagsüber und nicht nur abends vorgehalten werden.
- Neue Behandlungsmodelle müssten entwickelt und erprobt werden, z.B. Case Management für Ältere, damit diese eine festen Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner haben (Koordination von Pflege, evt. Krankenhausaufenthalt, Suchthilfe, Eingliederung in Gruppen, Anbahnung von neuen Kontakten etc.).
- Die Suchthilfe braucht speziell ausgebildete Altenbeauftragte, da nicht jeder Mitarbeitende qualifiziert ist, mit älteren Menschen zu arbeiten.
- Das Wissen über Pflegedienste, sozialtherapeutische Wohnstätten etc. ist kaum vorhanden – hier könnte sich die Suchthilfe als Partner anbieten.

- Die Suchtselbsthilfe ist ein guter Ansprechpartner, da diese an kein festgelegtes Stundenkontingent gebunden ist und neue Kontakte ermöglicht. Es ist jedoch wichtig, eine neue Gruppen für Ältere aufzubauen, da diese Zielgruppe nur unbefriedigend in schon langjährig bestehende Gruppen einzubinden ist (Abstinenzparadigma).

## **5.5 Vernetzung, Kooperation und Nachhaltigkeit**

Die Projekte haben mit vielen Ideen und großem Engagement ihre Arbeit aufgenommen. Die meisten Projekte sind von Vertretern des Suchthilfebereiches initiiert worden. Implizit wurden dabei die Arbeitsbedingungen von Sucht- und Altenhilfe als vergleichbar angesehen und anfangs häufig unzureichend beachtet, dass diese sich fundamental unterscheiden. Die strukturellen Bedingungen der Altenhilfe wurden nicht genug beachtet, was zu einer Überforderung der Altenhilfe vor allem in zeitlicher Hinsicht führte. Gegen Ende der Projektlaufzeit stellte sich bei vielen mit dem Projekt verbundenen Altenhilfeeinrichtungen eine Projektmüdigkeit ein nach dem Motto „Wir müssen uns auch um andere Bereiche kümmern“. Für nicht spezialisierte Altenhilfeeinrichtungen (z.B. nicht gerontopsychiatrisch ausgerichtete Einrichtungen) ist ein problematischer Substanzkonsum im Alter im Vergleich zu den primär pflegerischen Anforderungen nach wie vor ein eher randständiges Problem (Alkohol) oder ein Thema, für das sie sich nicht vorrangig zuständig fühlen (Medikation). Zudem bestehen bei der Pflege unspezifische und hohe Erwartungen an das, was die Suchthilfe leisten kann. Es wurden konkrete und schnell greifende Handlungsideen für die Praxis gewünscht, wobei die Zielstellung häufig unklar blieb. Für die Suchthilfe ist ein problematischer Substanzkonsum bzw. eine Abhängigkeit ihr primäres und alleiniges Aufgabengebiet. Ihr Konzept beruht darauf, zur Selbstreflexion und Veränderung anzuregen und diese zu unterstützen. Sie ist daran gewöhnt, dass solche Prozesse Zeit benötigen. Diese unterschiedlichen Sichtweisen gilt es zukünftig verstärkt zu reflektieren. Der Mehrwert der Vernetzung von Alten- und Suchthilfe ist für die Mitarbeitenden der Suchthilfe (noch) nicht deutlich. Die Suchthilfe profitiert konkret, wenn sie adäquate Wohn- und Unterstützungsformen für Klienten sucht, die alters- oder krankheitsbedingt in eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen.

Weitere nicht vorhersehbare und sehr zeitintensive Aspekte waren die der Öffentlichkeitsarbeit. Es floss viel Zeit in die Vernetzungsbemühungen, Kooperationspflege, Vorstellung der Projekte und der gremienpolitischen Arbeit. Dies wurde auf dem Hintergrund, die Projekte langfristig zu verankern, sehr intensiv betrieben.

### **Vernetzung und Kooperation**

Die Vernetzung fand auf zwei Ebenen statt. Zum einen galt es, innerhalb der Projekte die

Akteure der an den Projekten beteiligten Einrichtungen der Sucht- und Altenhilfe miteinander zu vernetzen, zum anderen neue Partner in den jeweiligen Regionen für das Thema zu interessieren.

Damit die Suchthilfe angemessene Angebote entwickeln kann, ist es entscheidend, dass diese die Arbeitsbedingungen der Altenhilfe kennenlernt. Hierzu eignen sich (gegenseitige) Hospitationen. Die Mitarbeitenden der Altenhilfe erfuhren bei Hospitationen in der Suchthilfe z.T. erstmals, dass alte Menschen sehr offen und nicht schambesetzt mit ihrer Suchterkrankung umgingen. Wesentlich für eine gelungene Vernetzung ist das offen kommunizierte und für die Mitarbeitenden spürbare Engagement der Leitungen für dieses Thema. Beauftragte in den Einrichtungen können nur dann effektiv arbeiten, wenn sie sich der Rückendeckung durch die Leitungen sicher sein können. Zu beachten ist auch, dass die Mitarbeitenden der Altenhilfe häufig wechseln, sodass wichtige Funktionsträger für dieses Thema entweder langjährige Mitarbeitende oder Personen mit Leitungsaufgaben sein sollten.

Auch wenn es durchaus möglich ist, ein neues Netzwerk „Sucht im Alter“ zu implementieren, zeigen die Erfahrungen der Modellprojekte, dass es sinnvoll und effektiv ist, sich in schon bestehende Netzwerke einzubringen (z.B. Psychiatrienetzwerk). Sofern regional keine geeigneten Verbünde bestehen, sind bestehende persönliche Kontakte der Akteure eine gute Basis für Neugründungen. Mögliche Netzwerkpartner sind:

- Altenhilfeeinrichtungen
- Suchthilfeeinrichtungen
- Pflegefachschulen
- Seniorenbeirat
- Heimbeirat / Heimaufsicht
- Pflegestützpunkte
- Pflegekonferenz/Gesundheitskonferenz/Regionalkonferenzen (z.B. psycho)
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Psychiatrie
- Ärztekammer / Ärztinnen und Ärzte
- Apothekenkammer / Apothekerinnen und Apotheker
- Psychiatriekoordinationsstelle
- Sozialdezernat
- ehrenamtliche Seniorengruppen
- Suchtselbsthilfe

Kooperationsvereinbarungen, auch wenn nicht explizit schriftlich verankert, bringen die Beteiligten in Abständen wieder zusammen. Allerdings hängt es nach wie vor sehr von Einzelpersonen ab, die sich so lange engagieren müssen, bis das Thema einen selbstverständlichen Eingang in alle Gremien gefunden hat. Für Kooperationsvereinbarungen ist es hilfreich, regional bekannte und akzeptierte Personen zu gewinnen, die (formal) diese Kooperation vorantreiben können.

## **Nachhaltigkeit**

Die Projekte sind auch über ihren direkten Standort hinaus bekannt und stehen für das Thema „Sucht im Alter“. Die Internetseiten werden angesehen, sie werden „gegoogelt“. Sie werden von anderen Altenhilfeeinrichtungen nach Schulungen angefragt, wobei diese in einem unterschiedlichen Maße auch zustande kommen. Die meisten Modellprojekte betreiben auch weiterhin die begonnene Netzwerkarbeit.

Nachhaltig wirken auch die erarbeiteten und implementierten Handlungsempfehlungen vor allem dann, wenn sie in das Qualitätsmanagement-System der Einrichtungen übernommen wurden.

## **5.6 Forderungen und ungelöste Probleme**

### Suchthilfe:

Die Suchthilfe hat i.d.R. kein Budget für aufsuchende Arbeit in Pflegeeinrichtungen. Momentan ist es noch schwierig, dieses Vorhaben zu begründen, da die Nachfrage danach fehlt. Um Menschen über 65 Jahren mit einem problematischen Substanzgebrauch zu erreichen, ist das barrierefreie Erreichen der Einrichtung, veränderte Öffnungszeiten und die Bekanntmachung eines spezialisierten Behandlungsangebotes („Werbung“) notwendig.

### Pflege:

In der Pflege ist das Problembewusstsein bezogen auf einen problematischen Substanzgebrauch nach wie vor nicht sehr verbreitet. Eine Sensibilisierung erscheint absolut notwendig zu sein. Eine veränderte Haltung diesem Problembereich gegenüber ließe sich sicher besser durch verbindliche Richtlinien und die Aufnahme in QS-Standards erreichen. Mittelfristig könnten dadurch auch die Mitarbeitenden der Altenhilfe entlastet werden, da sie sich momentan in der Begegnung mit suchtauffälligen zu Pflegenden überfordert fühlen. Co-abhängiges Verhalten der Pflege, das sich ausdrückt in der Beschaffung unangemessener Mengen Alkohols, der Bagatellisierung oder dem Verschweigen von Pflegenotständen ist eine mögliche Reaktion auf die empfundene Hilfslosigkeit.

Ohne eine angemessene Honorierung der Tätigkeiten in der Altenpflege, die auch Zeitkorridore für Gespräche eröffnet sowie regelmäßige Supervision ist das Ziel nur schwer zu erreichen. Die unbezahlte Mehrarbeit durch eine „angemessene Behandlung suchtkranker oder suchtgefährdeter alter Menschen“ ist abzulehnen.

## **5.7 Ergänzende Bestandteile der Webseite**

Die Webseite bietet die Möglichkeit, weitere Komponenten der Modellprojekte zu platzieren.

## 1. Modellprojekte

Hier finden sich die Standorte und Verantwortlichen der Modellprojekte, sowie deren Kooperationspartner. Die veröffentlichten Kontaktmöglichkeiten (E-Mail-Adresse und/oder Telefon) und die Hinweise auf Homepages haben die Projektverantwortlichen autorisiert.

## 2. Links

Eine umfangreiche Linksammlung wird präsentiert. Die Projektpartner hatten die Möglichkeit, diese durch eigene Vorschläge zu ergänzen.

## 3. Zahlen und Fakten

Interessierten Lesern wird ein Überblick über den Stand der Forschung inkl. eines Literaturverzeichnisses gegeben. Das verwendete Material wurde vorwiegend den Abschlussberichten entnommen und ergänzt.

## 4. Häufige Fragen

Hier hat der Leser die Möglichkeit, sich in Form von Fragen und kurzen Antworten einen ersten Überblick über den Themenbereich Substanzkonsum im Alter zu verschaffen. Die Idee wurde den Handlungsempfehlungen eines Projektes (nur für Alkohol) entliehen und um einen zweiten Teil zum problematischen Psychopharmakagebrauch ergänzt. Alle Modellprojekte hatten die Möglichkeit, ergänzende Fragen und Antworten einzubringen.

## 5. Selbsthilfeverbände

Alle Projekte, die Vertreter der Suchtselbsthilfe integriert hatten, berichteten über positive Erfahrungen. Um einen Zugang zu regionalen Gruppen oder Vertretern zu ermöglichen, werden die Kontaktadressen der Bundesverbände angegeben, die wiederum auf lokale Kontaktmöglichkeiten verweisen können.

## 6. Stolpersteine

Die Modellprojekte haben vielfältige Erfahrungen mit Hindernissen jeglicher Art gemacht. Alle Projektverantwortlichen äußerten den Wunsch, diese auch weitergeben zu können. Die „Stolpersteine“ basieren auf den Projektberichten und auf den Auswertungen der Interviews. Die Modellprojekte hatten die Möglichkeit, sie nachträglich noch zu ergänzen.

## 7. Vernetzung und Kooperation

Eine wesentliche Basis für die Implementierung und Verstetigung der Projekte waren deren Vernetzungsarbeit und der Aufbau oder die Ausweitung von Kooperationen. Die Erfahrungen der Projekte inkl. deren nachträglicher Ergänzungen sind hier aufgeführt.

## 6 Gesamtbeurteilung

Das Projekt konnte auf die Abschlussberichte und die erstellten Materialien aller Modellprojekte zugreifen, die zudem das Vorhaben, eine Gesamtpräsentation der wichtigsten Ergebnisse zu erstellen, unterstützten. Für die drei Kernbereiche der Modellprojekte – Schulungen, Curriculum und Handlungsempfehlungen – wurden Materialien für die Webseite z.T. neu entwickelt. Die Handlungsempfehlungen, die praxisleitend für die Altenhilfe sein können, nehmen einen zentralen Platz auf der Webseite ein und bieten umfangreiches Material im Download-Bereich an. Dagegen findet sich auf der Webseite nur verhältnismäßig wenig zu den Schulungen, die innerhalb jedes Modellprojektes zentral waren. Hier bleibt dieses Projekt hinter seinen anfänglichen Ideen, eine idealtypische Schulung zu entwickeln, zurück. Es werden relativ allgemein Empfehlungen zur Gestaltung und Durchführungen von Schulungen gegeben und einige der überarbeiteten Schulungsmodule eines Modellprojektes zum Download angeboten. Bei genauer Betrachtung der Schulungseinheiten der einzelnen Modellprojekte zeigte sich, dass sie zwar im Kern ähnliche Inhalte vermittelten, die Varianz jedoch sehr viel größer war als angenommen. Die Inhalte sind nicht unabhängig von den Standortbedingungen der Modellprojekte zu sehen. Sie sind zugeschnitten auf regionale Bedürfnisse der Akteure und die Durchführenden der Schulungen verfügen über Kompetenzen, mittlerweile langjährige Erfahrungen und Insiderwissen, welches sich auf einer Webseite nicht darstellen lässt.

Ähnliche Einschränkungen wie schon zuvor bei den Schulungsmaßnahmen gelten auch bei der Erstellung der Empfehlungen eines Curriculums für die Pflegeausbildung. Die Erfahrungen der Modellprojekte belegen, dass nur wenige Schulen zu einer Zusammenarbeit bereit waren. Zusammen mit einem Ausbildungsinstitut und in Kooperation mehrerer Modellprojekte wurde ein 70-stündiges Modellcurriculum entwickelt. Dieses Curriculum ist sehr gut und umfassend, hat jedoch beim momentanen Stand der Ausbildungsverordnung („Sucht im Alter“ kann im Rahmen eines Wahlmoduls unterrichtet werden) keine Chance auf Umsetzung. Auf der Webseite wird dieses Curriculum und weitere Curricula präsentiert und erläutert. Ohne zu wissen, ob überhaupt und wenn in welchem Umfang „Sucht im Alter“ ein fester Bestandteil der Pflegeausbildung wird, ist es verfrüht, neben den präsentierten Curricula noch ein weiteres zu entwickeln.

In Zusammenarbeit mit der Grafikdesignerin und Programmiererin konnte eine ansprechende Webseite entworfen werden, die die wesentlichen Ergebnisse der Modellprojekte in einer ansprechenden und dem Webbenutzer vertrauten Weise präsentiert. Den Wünschen der Modellprojekte folgend werden nicht nur verschriftlichte Ergebnisse aufbereitet sondern auch die Erfahrungen der Projekte verallgemeinert gezeigt.

## **7 Gender Mainstreaming Aspekte**

Aufgrund des innovativen Gesamtcharakters und des großen und teilweise deutlich unterschätzten Arbeitsaufkommens sind keine geschlechtsspezifischen Konzepte entwickelt worden. Zudem mangelt es allgemein an geschlechtsbezogenen Theorien zum Thema „Sucht im Alter“.

Die Hintergründe und Auslöser für Abhängigkeitserkrankungen sind für Frauen und Männer verschieden; dies gilt vor allem in der Generation der jetzt älteren und alten Menschen. Männer sind häufiger von Alkoholproblemen betroffen, die Frauen dagegen vom Missbrauch von Psychopharmaka. Die Männer und Frauen sind geprägt durch das Kriegsgeschehen, d.h. durch Tod und Gewalterfahrungen, aber auch durch Nachkriegserlebnisse. Die Frauen mussten ihren Platz als Ernährerinnen der Familien für die heimkehrenden Männern frei machen. Sie waren daher häufig nicht erwerbstätig und sind im Alter verstärkt von Armut betroffen. Zudem pflegen sie in der Regel ihre Männer bis zum Tod, während sie selbst im höheren Alter auf Dritte angewiesen sind.

Ein gendersensibler Blick in der Altenhilfe ist bisher kaum erkennbar. Eine Grundlage für die Entwicklung genderspezifischer Konzepte kann die Schulung einer Sichtweise sein, die zeit-, lebenslagen- und geschlechterbezogene Lebensleistungen stärker wahrnimmt und weniger auf die augenfällige Bedürftigkeit der alten Menschen fokussiert. Die Suchthilfe versteht unter genderspezifischer Arbeit i.d.R., spezielle Angebote für Frauen bereit zu halten, wobei sie die männliche Seite ausblendet.

Sehr auffällig ist die Geschlechterverteilung unter den Beschäftigten der Sucht- und Altenhilfe. In der Suchthilfe arbeiten generell mehr Frauen, während das Klientel eher männlich ist. Die Altenhilfe ist „weiblich“ – unter den Beschäftigten finden sich nur vereinzelt Männer. Diese Konstellation ist für die Entwicklung genderspezifischer Ansätze eher ungünstig.

## **8 Verwertung und Verbreitung der Projektergebnisse**

Die erarbeiteten Materialien werden dauerhaft auf einer Webseite ([www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de)) präsentiert. Die Webseite wird bis Ende 2014 betreut, sodass Ergänzungen vorgenommen und mögliche Fehler korrigiert werden können. Eine Verlinkung mit den Projekten erfolgt sowohl generell, als auch auf unterschiedliche Themen bezogen (z.B. Hinweise auf dauerhafte Schulungsangebote der Modellprojekte). Die Webseite wird u.a. über die Verteiler des BMG bekannt gemacht.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Inhalte der Webseite.

Tab. 1: Gliederung und Inhalte der Webseite

<b>Position auf Webseite</b>	<b>Inhalt</b>
Startseite	Einleitender Text
Handlungsempfehlungen	<p>Einleitung</p> <p>Handlungsempfehlungen und Ablaufplan bei Alkoholabhängigkeit</p> <p>Handlungsempfehlungen und Ablaufplan bei Psychopharmaka</p> <p>Screening</p> <p>Co-Abhängigkeit</p> <p>Gesprächsführung</p> <p>Beauftragte</p> <p><u>Download:</u></p> <p>Audit_C</p> <p>AEDL nach Krohwinkel</p> <p>Beobachtungsbogen</p> <p>Biografiebogen</p> <p>CAGE</p> <p>Dokumentation_Gespräch</p> <p>Ethik und Recht</p> <p>Fallbesprechung</p> <p>KFM</p> <p>Lippstädter BenzoCheck</p> <p>Medikamentenliste</p> <p>Pflegeleitbild</p> <p>Priscus_Liste Kurzform</p> <p>Risikoeinschätzung</p> <p>Schweigepflichtentbindung</p> <p>SMASST-G.</p>
Weiterbildung	
Schulungen	Text und Powerpoint-Folien im Downloadbereich
Curriculum	Text und 2 Konzepte im Downloadbereich
Modellprojekte	Modellprojekte und deren Kooperationspartner
Suchthilfe	Text und 3 Konzepte im Downloadbereich
Zahlen und Fakten	<p>Einleitung</p> <p>Text</p>

Häufige Fragen	Text: Häufig gestellte Fragen zu Alkohol Text: Häufig gestellte Fragen zu Psychopharmaka
Vernetzung/Kooperation	Text
Selbsthilfeverbände	Abstinenz und Selbsthilfeverbände (Auflistung)
Stolpersteine	Text
Links	Links