

KURZBERICHT

| | |
|-------------------|--|
| Thema | Hilfe für ältere Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamenten bezogenen Störungen in einer ländlichen Region - Altkreis Brilon (HAMAB) |
| Schlüsselbegriffe | Substanzbezogene Störungen, Alkohol, Medikamente, Alter, Altenhilfe, Suchthilfe, Sensibilisierung, Qualifizierung, regionale Vernetzung |
| Ressort, Institut | Bundesministerium für Gesundheit |
| Auftragnehmer(in) | Fachklinik Fredeburg, Caritasverband Brilon e.V., Caritas Alten- und Krankenhilfe Brilon gGmbH, Deutsches Institut für Sucht – und Präventionsforschung in der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen |
| Projektleitung | Dr. med. Dieter Geyer, Fachklinik Fredeburg, Zu den drei Buchen 1, 57392 Schmallenberg |
| Autor(en) | Geyer, Dieter |
| Beginn | 01.11.2010 |
| Ende | 31.10.2012 |

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Zur besseren Versorgung älterer Suchtkranker sollte das Projekt HAMAB in einer ländlichen Region in NRW (Altkreis Brilon, Hochsauerland) die beteiligten Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe (AH) und der ambulanten und stationären Suchthilfe (SH) nachhaltig vernetzten. Zusätzlich sollte die Bevölkerung mittels einer Ausstellung zur Thematik in verschiedenen öffentlichen Räumen zur Bedeutung eines altersangepassten risikoarmen Konsums von Alkohol und eines zurückhaltenden Gebrauchs von Sedativa und Hypnotika informiert werden. Alle MitarbeiterInnen der beiden Versorgungssektoren sollten umfangreich geschult werden. Als MultiplikatorInnen sollte in jeder beteiligten Einrichtung der AH und SH ein/e Mitarbeiter/in zur/m Suchtbeauftragten (AH) bzw. Altersbeauftragten (SH) qualifiziert und in gemeinsamen Fallkonferenzen zusammenführt werden.

Durchführung, Methodik

Zur Sensibilisierung der Fachkräfte der stationären und ambulanten AH für die Bedeutung und die praktischen Auswirkungen Substanz bezogener Störungen (insbesondere Alkohol, Sedativa, Hypnotika, Analgetika) älterer Menschen, ihre Qualifizierung, diese im Pflegekontext zu erkennen, zu dokumentieren und in den Pflegebesprechungen zu berichten, sowie zur Qualifizierung zur Problem bezogenen Kommunikation mit Betroffenen wurden drei zweistündige „Basisschulungen“ zu Beginn des Projektes, nach einem halben und nach einem Jahr durchgeführt. Die Fachkräfte wurden zunächst über Ziele und Ablauf des Projektes informiert und ihnen Grundlagenwissen über die Epidemiologie des Alkohol- und Medikamentengebrauchs älterer Frauen und Männer, über die Lebensbedingungen älterer Menschen mit Substanz bezogenen Störungen und die Symptome des riskanten, schädlichen und abhängigen Konsums bei Älteren vermittelt. Es erfolgte eine erste Information über Interventionsmöglichkeiten und über erreichbare Behandlungserfolge. Das regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem wurde vorgestellt. In der 2. Schulung wurde vertiefend auf die Besonderheiten des Verlaufs (früher oder später Beginn) und die Symptome und Folgeschäden von Suchterkrankungen bei Älteren eingegangen. Techniken des Ansprechens wurden eingeübt und die Kommunikationswege zwischen den am Projekt beteiligten Institutionen an Hand erster Praxisfälle aufgezeigt. Abschließend wurden mit Hilfe von Rollenspielen Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen trainiert und wiederum die inzwischen standardisierten Kommunikationswege eingeübt. Zur Sensibilisierung und Qualifizierung der Fachkräfte der stationären und ambulanten SH wurden deren MitarbeiterInnen zu spezifischen Problemen älterer suchtkranker Frauen und Männer, der Struktur und den in der Region vorhandenen Hilfsmöglichkeiten der AH geschult. In der 1. Basisschulung wurden sie über das Projekt, die Bedeutung der Thematik „Substanzbezogene Störungen im Alter“ und die Verbindung zu eigenen Erfahrungen im Alltag der Beratung und Behandlung von Suchtkranken sensibilisiert. Weitere Schwerpunkte waren die Vermittlung der Besonderheiten der Alkohol und Medikamenten bezogenen Störungen im höheren Lebensalter, der Verhaltensweisen und Symptome, die auf einen riskanten, schädlichen oder abhängigen Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten mit psychotroper Wirkung bei älteren Menschen hinweisen, die Vermittlung einer optimistischen Sichtweise und die Sensibilisierung bezüglich der besonderen Bedarfe älterer Menschen und der Notwendigkeit der dauerhaften und institutionell verankerten Vernetzung der AH und der SH. Schwerpunkte der 3. Basisschulung waren die sog. „Entwicklungsaufgaben des Alterns“, sowie die Versorgungsstruk-

turen der ambulanten und stationären AH. Auf die spezifischen Übertragungsprobleme jüngere/r Therapeutin / Therapeut, ältere/r Patientin / Patient wurde eingegangen, erste Fälle aus der Praxis wurden gesammelt. Abschließend wurde vertiefend auf die spezifischen Bedarfe älterer KlientInnen und PatientInnen in Beratung und Behandlung eingegangen. Mögliche präventive Ansätze für Substanz bezogene Störungen im Alter und Barriere freie Interventionsangebote wurden diskutiert. Die standardisierten Kommunikationswege (Einschaltung des Altersbeauftragten, Kommunikation mit den Institutionen der AH) wurden vertieft.

Multiplikatoren: Benennung und Schulung der Beauftragten der AH und SH. Um die Sensibilisierung und Qualifizierung der Fachkräfte der AH in Sucht- und der Fachkräfte der SH in Altersfragen dauerhaft in den jeweiligen Institutionen zu verankern, wurde in allen beteiligten Einrichtungen (2 stationäre Altenpflegeheime, 6 Sozialstationen, 1 Beratungs- und Behandlungsstelle Sucht und 1 Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen) eine „Beauftragte bzw. ein Beauftragter“ benannt und intensiv geschult. Diese Beauftragten wurden in einer „Fachkonferenz“ zusammengeführt und dort die konkret vernetzte fallbezogene Arbeit im Sinne eines lernenden Systems entwickelt. Die Beauftragten wurden qualifiziert, ihre erworbenen spezifischen Kompetenzen an neue MitarbeiterInnen ihrer Einrichtungen im Rahmen deren Einarbeitung weiterzugeben (Verankerung als QM-Prozess). Die 12 Beauftragten erhielten im zeitlichen Abstand eine 6 und eine 3 stündige Schulung sowie eine Tageshospitation im je anderen Arbeitsgebiet. Insgesamt erfolgten 10 gemeinsame Fachkonferenzen.

Wanderausstellung: Die Ausstellung wurde von den Projektkoordinatoren gemeinsam mit einem Mediengestalter konzipiert und von diesem angefertigt. Eine Ausstellungswand, ein Informationstisch, ein Sofa mit Kissen und ein Teppich dienen als Thementräger und sollen als vertraute Alltagsgegenstände auf die Alltäglichkeit der Thematik „Sucht im Alter“ hinweisen und die interaktive Auseinandersetzung fördern. Die verwendeten Informationstexte sind der Broschüre „Substanzbezogene Störungen im Alter, Informationen und Praxishilfen“ 2006, entnommen. Ergänzend sind auf 9 sog. Satelliten Äußerungen von Betroffenen aufgeführt. Diese „Zitate“ haben schädlichen Konsum, Abhängigkeit, Behandlungsmöglichkeiten im Alter, aber auch die Perspektive der Angehörigen im Blick. Sie können zeitgleich an geeigneten Orten aufgestellt werden. Die Ausstellung kann unabhängig vom Projekt HAMAB verwendet werden. Sie wurde je zwei Wochen in Winterberg (Bank), Brilon (Rathaus) und Marsberg (Bank) aufgestellt, die Satelliten in Apotheken, Arztpraxen und geeigneten öffentlichen Räumen.

Evaluation: Für alle Schulungen, Hospitationen und Fachkonferenzen und zur Wanderausstellung wurden Fragebögen zur quantitativen und qualitativen Beurteilung entwickelt. Die Bögen wurden unmittelbar nach den Veranstaltungen verschlüsselt ausgefüllt, so dass eine anonyme Auswertung erfolgen, aber nachgehalten werden konnte, an wie vielen Veranstaltungen die/der Mitarbeiter/in teilgenommen hat.

Gender Mainstreaming

Die geschlechtsbezogenen Unterschiede der Konsummuster und die bekannten Hintergründe wurden in den Schulungen dargelegt. In den Schulungen zur Kommunikation mit Betroffenen und zu Kurzinterventionen wurde auf die Bedeutung der Geschlechtsidentität der helfenden Person eingegangen. Auch im Rahmen der Supervision der Fachkonferenz und der Fallarbeit wurde auf Gender Aspekte geachtet, ebenso in der Evaluation. Während in den beteiligten Einrichtungen der ambulanten und stationären SH unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein etwa ausgeglichenes Verhältnis herrscht, sind die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten in der AH Frauen (95%). In den stationären Einrichtungen der AH überwiegen die Bewohnerinnen stärker als in der ambulanten AH.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 327 Personen an mindestens einer der drei Basisschulungen teil, wobei für 153 Personen Beurteilungen aller drei und für 253 Personen für zwei Schulungen vorliegen. Von 74 Personen liegt lediglich die Beurteilung einer Schulung vor. Die Teilnehmenden entstammten überwiegend der Pflege (52,0% bis 53,5%) und der Hauswirtschaft bzw. Alltagsbegleitung (32,0% bis 37,3%). Ca. 95% der Teilnehmenden aus der AH waren Frauen, zwei Drittel arbeiten im ambulanten Bereich. Es wurden 12 Beauftragte benannt und geschult. Das Vorwissen der Teilnehmenden vor allem in den Bereichen Gesprächsführung mit älteren Suchtkranken, Interventionsmöglichkeiten und lokale Versorgungsstrukturen der SH erwies sich als gering. Alle Schulungen wurden positiv bewertet. Das Wissen konnte in allen Themengebieten deutlich verbessert werden. Ebenfalls positiv beurteilt wurde die Teilnahme an den Fach- bzw. Fallkonferenzen. Eingebrachte Fälle konnten aufgearbeitet und der Verlauf über mehrere Sitzungen nachgehalten werden. Dabei wurden aus der ambulanten AH vorwiegend Alkohol bezogene Probleme berichtet, in der stationären AH

wurden Medikamenten bezogene Probleme wesentlich höher bewertet. Der direkte Einbezug der behandelnden Ärzte in die Fallbearbeitung erwies sich erwartungsgemäß als schwierig. Mit zunehmender Häufigkeit erwies sich eine kontinuierliche Teilnahme für die Beauftragten der AH aus Gründen der Arbeitsorganisation aber als schwierig. Ein weiteres positives Projektergebnis ist die verbindliche Implikation einer Verfahrensanweisung „Substanz bezogene Störung“ in den Institutionen der AH mit den dazugehörigen gelenkten Formularen „Beobachtungsbogen Alkohol“, „Beobachtungsbogen Medikamente“, „Protokoll Teambesprechung“, „Protokoll Fallbesprechung“. Den Beauftragten wurde Schulungsmaterial für die Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen überlassen. Die Wirkung der Wanderausstellung konnte nicht evaluiert werden, da von den zufälligen Besuchern der Ausstellungsorte keine Bögen ausgefüllt wurden. Die Projektkoordinatoren erhielten jedoch zahlreiche Nachfragen, überwiegend aus der ambulanten SH aus anderen Regionen, die Ausstellung auszuleihen. Auch konnte sie am „Tag der offenen Tür“ im BMG präsentiert werden.

Schlussfolgerungen: Die MitarbeiterInnen der AH sind an Wissens- und Kompetenzerwerb bzgl. Suchtstörungen sehr interessiert. Dieser lässt sich durch Schulungen erfolgreich vermitteln. Rollenspiele erleichtern den tabufreien Umgang mit der Problematik. Gemeinsame Fallbesprechungen der AH und SH sind geeignet, Gefahrenanalysen vorzunehmen und Interventionen vorzubereiten sowie den Verlauf zu beobachten. Die Thematik Substanz bezogener Störungen älterer Menschen sollte verstärkt in der Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte der AH und SH berücksichtigt werden. Interdisziplinäre Fallbesprechungen erweisen sich als geeignet, Fälle aufzuarbeiten, Interventionen anzuregen und so zur Risikominimierung und Verbesserung der Lebensqualität Betroffener beizutragen. Für eine Fortsetzung über die geförderte Projektphase hinaus aber erwies sich der zeitliche Aufwand für die Einrichtungen der AH als zu hoch. Die Aufgabenzuschreibung an die Beauftragten, neue MitarbeiterInnen zur Thematik Substanz bezogener Störungen Älterer zu schulen und in sie in die im QM der Einrichtung verankerten Verfahrensanweisung einzuarbeiten, erwies sich jedoch als gut umsetzbar. Alkoholbezogene Interventionen lassen sich in der ambulanten und stationären AH erfolgreich implementieren. Medikamentenbezogene Interventionen gelingen in der AH ungleich schwieriger, da eine geregelte Zusammenarbeit mit den verordnenden Ärzten fehlt. Es bleibt daher fraglich, ob der „Suchtansatz“ geeignet ist, die Problematik der zu häufigen und zu langen Verordnung von Sedativa und Hypnotika zu senken.

Fortführung: Um die Nachhaltigkeit der erreichten Vernetzung der regionalen Sucht- und Altenhilfe und der eingeführten Substanz bezogenen Verfahrensweisen zu überprüfen und zu verstetigen, haben die Projektkoordinatoren (Leitung AH und ambulante und stationäre SH) weiterhin Besprechungen, zunächst einmal pro Quartal, vereinbart. Weitere Fortbildungsveranstaltungen in der Region sind geplant. Institutionen der Alten- und vor allem der Suchthilfe aus benachbarten Regionen haben um Schulungen zum Thema nachgefragt.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Projekt ist Teil eines Förderschwerpunktes zu „Sucht im Alter“. Ziel des Förderschwerpunktes war eine Sensibilisierung und Qualifizierung von Sucht- und Altenhilfe. Dies ist durch die Maßnahmen an den verschiedenen Standorten erreicht worden. Insgesamt wurden rund 2.700 Personen in unterschiedlichen Themenschwerpunkten und Settings geschult. Mittels einer übergreifenden Analyse wurden die Erfahrungen und Ergebnisse über alle Standorte hinweg erhoben und zusammengeführt. Die wesentlichen Elemente der Projekte - Handlungsempfehlungen für die Pflege, Schulungen, Curricula für Altenpflegeschulen, Suchtberatung für ältere Menschen und Vernetzung - wurden aufbereitet und auf der Webseite www.alter-suchtpflege.de für Fachleute aus Pflege und Suchthilfe einfach zugänglich gemacht. Die Webseite wurde u.a. mittels einer gemeinsamen Pressemitteilung von Frau Drogenbeauftragte und Herrn Bevollmächtigten für Pflege in entsprechenden Fachkreisen bekannt gemacht. Die Webseite ermöglicht der Fachöffentlichkeit eine nachhaltige Auseinandersetzung mit dem Thema sowie eine Kontaktaufnahme mit Expertinnen und Experten auch nach Ende der Projektförderung.

verwendete Literatur

- Moos RH et al. (2004). Ten-year patterns of alcohol consumption and drinking problems among older women and men. *Addiction* (99)7, 829-838
- Oslin DW et al. (2002). Alcoholism treatment adherence: Older age predicts better adherence and drinking outcome. *Am J Geriatr Psychiatry* (10)6, 740-747
- Rumpf HJ & Weyerer S (2006). Suchterkrankungen im Alter. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). *Jahrbuch Sucht 2006*, Geesthacht Neuland, 189-199
- Wolter DK (2012) *Sucht im Alter – Altern und Sucht*, Stuttgart Kohlhammer