



LEBEN UND GESUND ALT WERDEN IN LICHTENBERG

Sucht im Alter, 30. September 2015

Bezirksamt
Lichtenberg
von Berlin



Lichtenberg



Familiengerechter Bezirk
Lichtenberg von Berlin
Zertifikat bis 06/2018

Impressum

Herausgeber: Bezirksamt Lichtenberg von Berlin
OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK)
Möllendorffstraße 6, 10367 Berlin
Tel.: 030 – 90 296 45 11
Fax: 030 – 90 296 45 99
E-Mail: Sandra.Born@lichtenberg.berlin.de

Redaktion: Dr. Sandra Born, Annerose Berthold

Bild: Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Druck: Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Auflage: 50 Stück

Februar 2016

Inhaltsverzeichnis

	<i>Seite</i>
<i>Eröffnung</i>	5
Dr. Sandra Obermeyer Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit Bezirksamt Lichtenberg von Berlin	
Dr. med. Eric Hilf Chefarzt Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie	
<i>Sucht im Alter – Demographische Daten aus dem Bezirk Lichtenberg</i>	7
Dr. Harald Michel Geschäftsführer Institut für Angewandte Demographie Berlin	
<i>Sucht im Alter – ein Überblick</i>	14
Dr. med. Eric Hilf Chefarzt Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie Sana Klinikum Lichtenberg	
<i>Pflege für Menschen mit Korsakow-Syndrom</i>	22
Kjell Dittner Einrichtungsleiter FSE Pflegeeinrichtung „Käthe Kern“	
<i>Suchtsensible Pflege/Suchtsensible Pflegeberatung</i>	30
Kerstin Jüngling Geschäftsführerin Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH	
<i>Resümee und Ausblick</i>	38
Dr. Sandra Obermeyer Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit Bezirksamt Lichtenberg von Berlin	
<i>Autorenverzeichnis</i>	40

Veranstaltungsreihe

Leben und gesund alt werden in Lichtenberg Sucht im Alter

15.00 – 15.05 Uhr	Begrüßung Dr. Sandra Obermeyer, Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit
15.05 – 15.30 Uhr	Sucht im Alter – Demographische Daten aus dem Bezirk Lichtenberg Dr. Harald Michel, Institut für Angewandte Demographie Berlin
15.35 – 15.55 Uhr	Sucht im Alter – ein Überblick Dr. med. Eric Hilf, Chefarzt Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie, Sana Klinikum Lichtenberg
16.00 – 16.25 Uhr	Pflege für Menschen mit Korsakow-Syndrom Kjell Dittner, FSE Pflegeeinrichtung „Käthe Kern“
16.30 – 16.50 Uhr	Pause mit Imbiss- und Getränkeangebot
16.55 – 17.20 Uhr	Suchtsensible Pflege/Suchtsensible Pflegeberatung Kerstin Jüngling/Anke Schmidt, Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
17.25 – 17.30 Uhr	Resümee und Ausblick Dr. Sandra Obermeyer

PROGRAMMVORSCHAU *März 2016*
Themenswerpunkt: *Wohnen und Gesundheit im Alter*

Moderation
Dr. Sandra Born
Bezirksamt Lichtenberg

Mittwoch, 30. September 2015, 15.00 – 17.30 Uhr

Kiezspinne FAS e.V., Schulze-Boysen-Str. 38, 10365 Berlin

Bezirksamt
Lichtenberg
von Berlin

be **iii** **Berlin**

GGV
Lichtenberg

KEH Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge

sana Sana Klinikum
Lichtenberg

Eröffnung

Dr. Sandra Obermeyer



Dr. med. Eric Hilf



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Bürgerinnen und Bürger,

wir möchten Sie heute begrüßen und freuen uns, dass wir gemeinsam unsere Veranstaltungsreihe „Leben und gesund alt werden in Lichtenberg“ fortsetzen dürfen.

In Berlin wurde 2011 im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz neben der „Kindergesundheit“ auch das Landesgesundheitsziel „Gesundheit im Alter“ als vorrangiges Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung festgelegt. Das oberste Ziel ist die Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter zu erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Bearbeitung unterschiedlicher Schwerpunktthemen notwendig. Ein nicht zu vernachlässigendes Feld stellt die Suchtprävention im Alter dar. Sucht ist nicht nur ein Problemfeld jüngerer Menschen, sondern betrifft auch zunehmend Menschen höheren Lebensalters. Hauptschwerpunkte der Suchtprävention im Alter sind Prävention von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Ursachen und Risikofaktoren für das Entstehen von Suchterkrankungen im Alter können wie in jüngeren Lebensjahren sehr vielfältig sein. Der Verlust nahestehender Personen, Altersarmut, Pflegebedürftigkeit, Einsamkeit, chronische Schmerzen, Schlafstörungen, Verlust von Teilhabe und Tagesstruktur oder Umzug ins Heim.

Problematisch an Abhängigkeitserkrankungen im Alter ist v.a. der veränderte Abbau der Substanzen im Körper. Alkohol wirkt im Vergleich zu jüngeren Menschen im Alter stärker im Körper und Medikamente werden im Alter langsamer abgebaut. Dies kann Nebenwirkungen, wie Gedächtnisstörungen oder Sturzereignisse, begünstigen und verstärken. Insgesamt nehmen ältere Suchtkranke weniger professionelle Hilfe und Angebote der Suchthilfe in Anspruch, u.a. aufgrund vorhandener Schamgefühle, mangelndem Problembewusstsein oder Mobilitätseinschränkungen.

Neben der Alkoholabhängigkeit spielt auch die Arzneimittelabhängigkeit eine wichtige Rolle für die Suchtprävention. Arzneimittelabhängigkeit kann aus einer Mischung gesellschaftlicher, persönlicher und sozialer Faktoren entstehen. Insgesamt steigt der Medikamentengebrauch vom mittleren Lebensalter kontinuierlich an.

Ganz vorne auf der Liste der problematischen Medikamente stehen die sogenannten Psychopharmaka. Benzodiazepine gehören zu den am häufigsten verschriebenen Psychopharmaka, z.B. bei Schlafstörungen, Angstzuständen und durch Muskelverspannungen verursachten Rückenschmerzen. Besonders gefährlich ist der gleichzeitige Gebrauch von Psychopharmaka und Alkohol. Diese Kombination erhöht die Gefahr von Nebenwirkungen, Vergiftungen und lebensbedrohlichen Problemen deutlich. Daher setzt ein verantwortungsvoller Umgang mit Medikamenten voraus, dass ÄrztInnen und ApothekerInnen umfassend informieren und bei ihren PatientInnen ein verstärktes Problembewusstsein wecken können.

In diesem Sinne erhoffen wir uns eine wichtige und ergiebige Diskussion zu einem brisanten Thema.



Dr. Sandra Obermeyer

Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit
Bezirksamt Lichtenberg von Berlin



Dr. med. Eric Hilf

Chefarzt Klinik für Innere Medizin
III: Geriatrie

Sucht im Alter – Demographische Daten aus dem Bezirk Lichtenberg

Dr. Harald Michel

IFAD
Institut für Angewandte Demographie GmbH
Normannenstrasse 1/2
D-10367 Berlin



☎: +49 30 28 59 96 25
☎: +49 30 28 59 96 26
✉: ifad@ifad.b.shuttle.de
🌐: [http:// www.ifad-Berlin.de](http://www.ifad-Berlin.de)



Dr. Harald Michel

IFAD Berlin GmbH

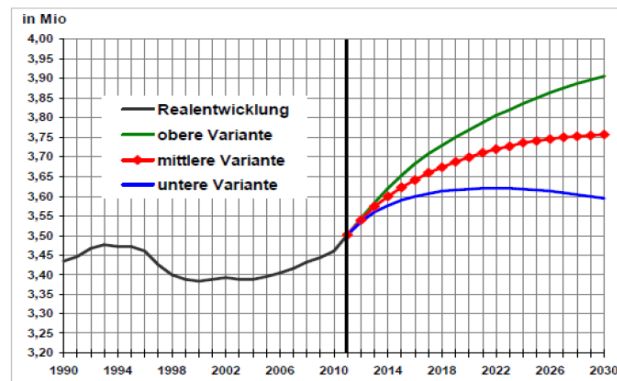
Demographischer Wandel Auswirkungen für den Bezirk Lichtenberg

Die demographische Entwicklung
Berlins bis 2030



Berlin, 30. September 2015

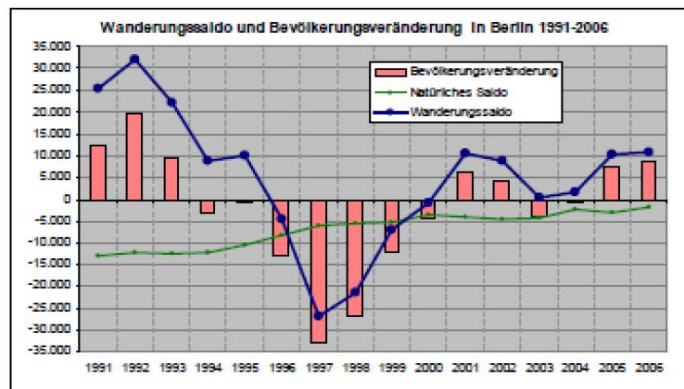
Prognose der Bevölkerungsentwicklung von Berlin bis 2030 (3 Varianten)



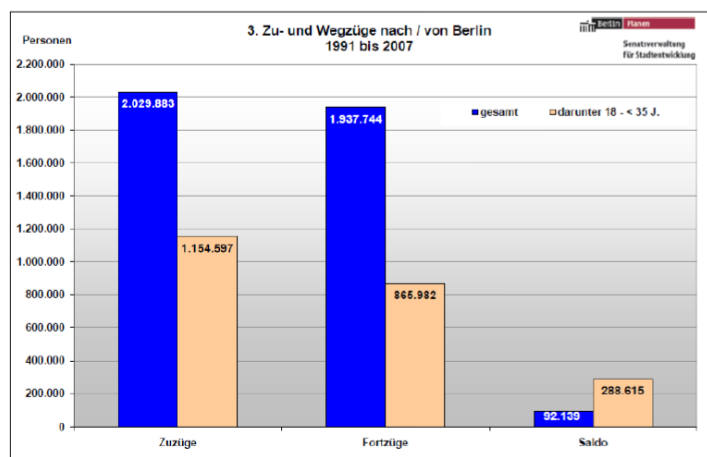
Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt



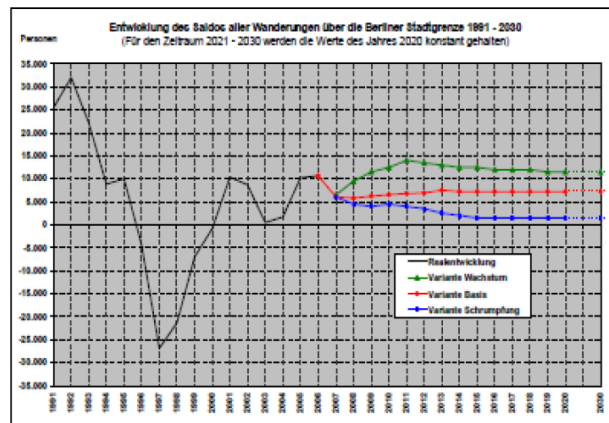
Wanderungssaldo und Bevölkerungsentwicklung in Berlin 1991 bis 2006



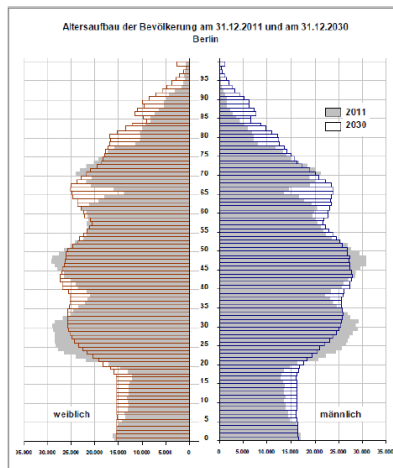
Migration von und nach Berlin 1991 bis 2007



Wanderungsannahmen der Berliner Prognose



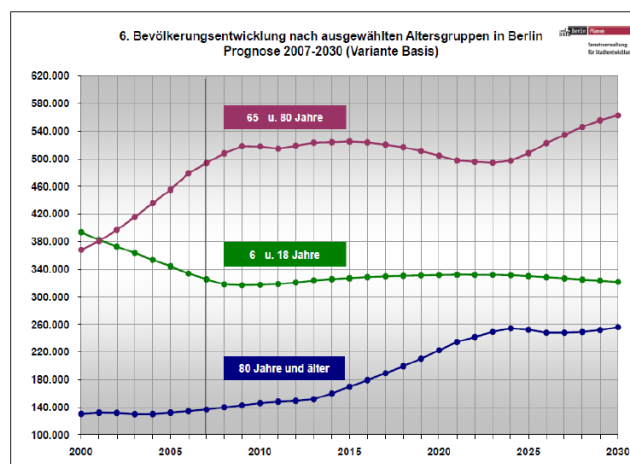
Lebensbaum Berlin 2011 und 2030



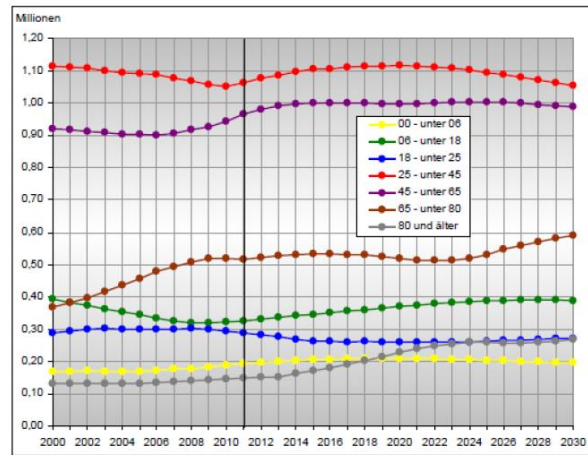
Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt



Entwicklung ausgewählter Altersgruppen bis 2030



Entwicklung der Altersstruktur der Berliner Bevölkerung (bis 2030)

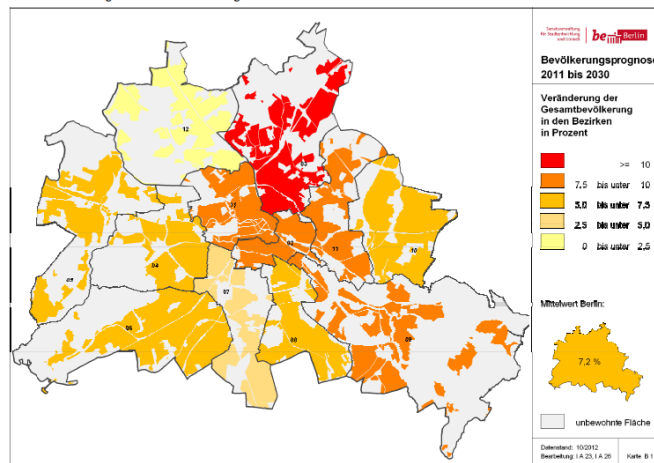


Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt

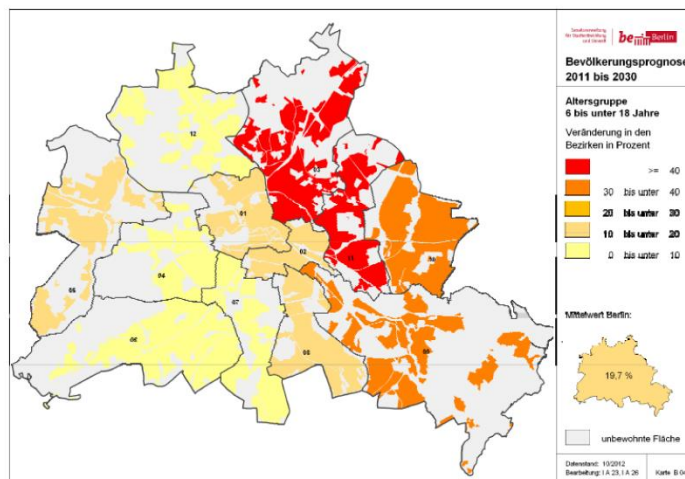


Räumliche Veränderung der Gesamtbevölkerung Berlins bis 2030

Karte: Veränderung der Gesamtbevölkerung in den Bezirken in Prozent



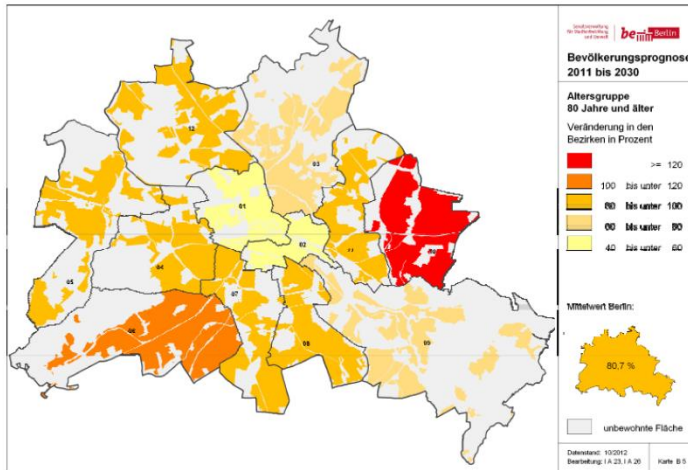
Räumliche Veränderung der Berliner Bevölkerung Altersgruppe 6 bis unter 18 Jahre bis 2030



Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt, 2012



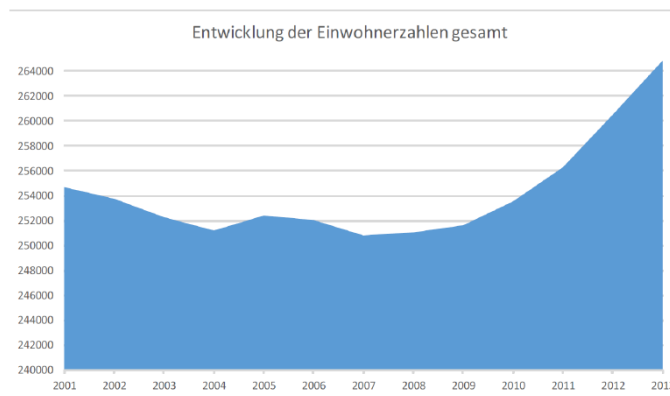
Räumliche Veränderung der Berliner Bevölkerung Altersgruppe 80 Jahre und älter bis 2030



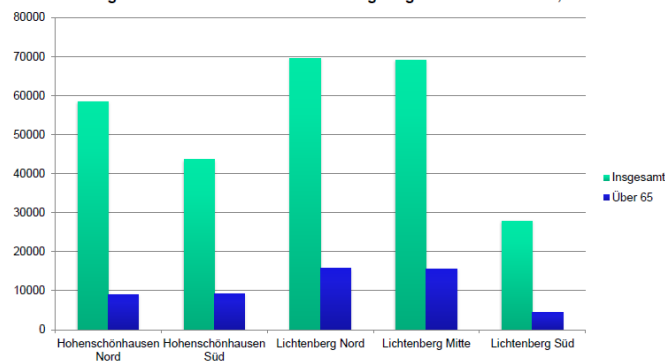
Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt, 2012



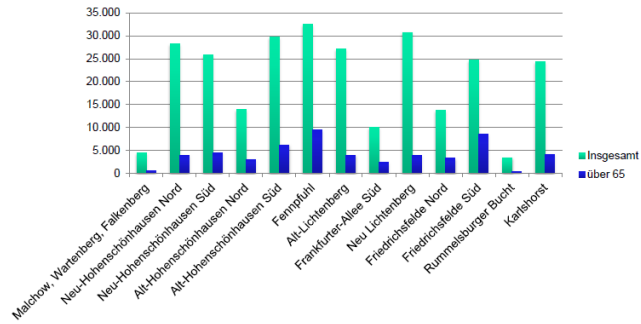
Einwohner im Bezirk Lichtenberg



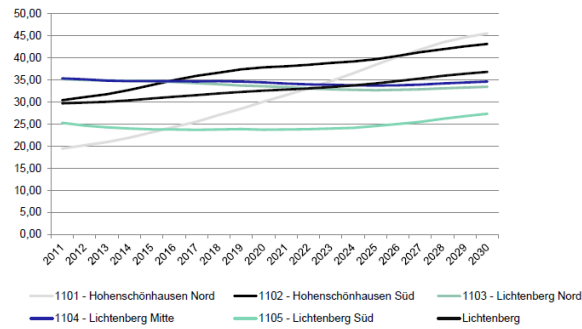
Prognoseräume Ebene 3: Bevölkerung insgesamt und über 65, 2014



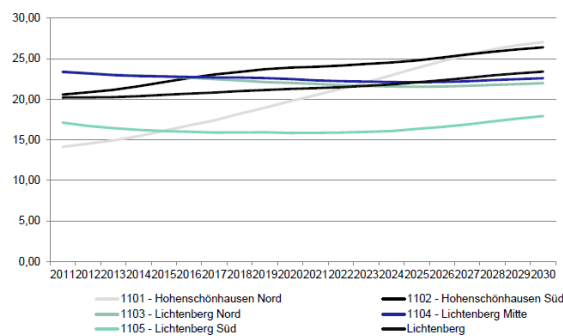
Bezirksregionen Ebene 2: Bevölkerung insgesamt und über 65, 2014



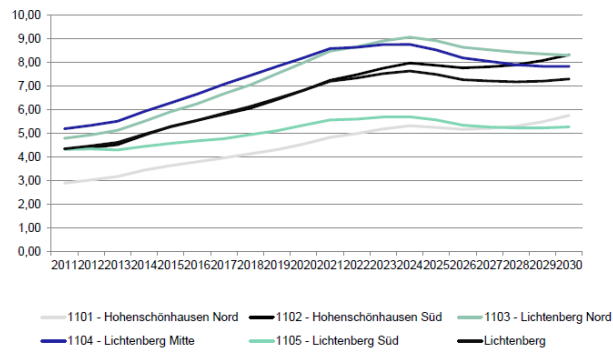
Altersquotient



65+ Prozent



80+ Prozent



Sucht im Alter – ein Überblick

Dr. Eric Hilf



Veranstaltungsreihe

Leben und gesund alt werden in Lichtenberg Sucht im Alter



Eric Hilf
Sana Klinikum Lichtenberg
Klinik für Innere Medizin III Geriatrie

Sana Klinikum Lichtenberg

Berlin, 30.09.2015

© Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH

Fennelstraße 22 | 10305 Berlin | www.sana-bb.de



Sucht im Alter



© Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH

Fennelstraße 22 | 10305 Berlin | www.sana-bb.de

Inhalt des Vortrages:

- Einteilung und Substanzklassen
- Epidemiologie der Sucht im Alter
- Vorherrschende Abhängigkeit im Alter
- Fazit

Kennzeichen von Suchterkrankungen sind:

- „Craving“ (starkes Verlangen nach der Einnahme des Suchtmittels)
- Entzugssymptome beim Absetzen
- Toleranzentwicklung mit Dosissteigerung
- Kontrollverlust

Substanzklassen:

- Alkohol
- Nikotin
- Medikamente

Neue Generation mit

- Cannabis
- Amphetamine
- Kokain
- Illegale Drogen nur eine Randerscheinung

Epidemiologie Alkohol

- Risikokonsum bei jüngeren Menschen (19-29 Jahre) deutlich häufiger als bei den 65-79-jährigen.
- Bei Frauen steigt die Häufigkeit des Risikokonsums mit sozioökonomischem Status
- Rauschtrinken unter Männern 3x so häufig wie bei Frauen (Im Alter deutlich nachlassend)
- Alkoholmissbrauch in der Gruppe der 65-79-jährigen deutlich unterdurchschnittlich (mit drastischem Abfall in der ältesten Kohortengruppe)

Epidemiologie Nikotin

- Rauchen kommt in der Gruppe der 65-79-jährigen am seltensten vor.
- Bei den 18-64-jährigen
Frauen: 23-30 %
Männer 25-35 %
- In der Gruppe der 65-79-jährigen lediglich ca. 10%
- Rauchen als Risikofaktor vermindert

Epidemiologie Medikamente

- Mit zunehmendem Alter steigt die Arzneimittelanzahl (Wahrscheinlichkeit Medikamente zu nehmen)
- Mit zunehmendem Alter steigt auch die Anzahl der Medikamente (Polypharmazie)
- Je älter desto eher und mehr Medikamente nehmen die Patienten ein
- Und Frauen nehmen auch eher mehr Medikamente (Anzahl)

Epidemiologie Medikamente

- Im DEGS1 Report nur diskreter Hinweis auf Arzneimittelabusus – bei hoher vermuteter Dunkelziffer
- Problem der ausgeprägten Unterdiagnostik
- Suchtsubstanzen sind in hohem Maße mit dem Problem der Unterdiagnostik verbunden
- Diese Störungen werden beim älteren Patienten überproportional häufig nicht erkannt

(DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, RKI)

Epidemiologie Medikamente

- Da diese Störungen beim älteren Patienten überproportional häufig nicht erkannt werden ?
- Sucht (Abhängigkeit) vs. Absetzphänomene (?-Blocker)

Weil die Störungen

- geleugnet,
- bagatellisiert
- oder fehlinterpretiert werden.

Epidemiologie Medikamente

Diese Störungen beim älteren Patienten sind:

- Sturz
- Leistungsminderung
- Delir
- Kognitive Einbußen
- Harninkontinenz

Medikamente (Opiate)

- Opiate zwiespältig
- Die nicht-retardierten Opiate weisen ein höheres Suchtrisiko auf
- BASE Nachweis einer Unterversorgung mit adäquaten hochpotenten Opiaten
- (Persönliche Meinung Geriater)

Medikamente = Benzodiazepinen

- Benzodiazepine (BZD) als wichtigste Abhängigkeitssubstanz
- Gefolgt von den BZD-Analoga Zolpidem und Zopiclon.
- 10% Verordnungsprävalenz (Gesamtbevölkerung) bei gelegentlichem Konsum
- 2% Verordnungsprävalenz (Gesamtbevölkerung) bei regelmäßigem Konsum

Medikamente = Benzodiazepine

- Ältere mehr als jüngere Patienten
- Frauen mehr als Männer
- Heimbewohner mehr als Nicht-Heimbewohner
- BZD-Einnahme wird häufig bei der Medikamentenanamnese verschwiegen
- Abhängigkeitsrisiko steigt nach vier- bis sechs Wochen (KH!)

Medikamente = Benzodiazepine

- Diazepam (Faustan) 90/h HWZ
- Bei niedriger Dosis (2,5 oder 5 mg) liegt nach Wochen keine Niedrigdosisabhängigkeit sondern eine Hochdosisabhängigkeit vor
- Weniger störanfällig sind Oxazepam (Adumbran) Lorazepam (Tavor) oder Temazepam (Temazep)
- Auch bei Z-Substanzen ist das Suchtpotential hoch
- Obwohl die Akkumulationsgefahr trotz störanfälligen Abbaus aufgrund der niedrigen HWZ eher gering ist

Medikamente = Benzodiazepine

Wirkungen vs. Nebenwirkungen BZD

- Anxiolytisch
- Muskelrelaxierend
- Sedierend (schlafanregend)

vs.

- Abnahme der Kognition
- Sturzrisiko erhöht
- Harninkontinenz

Medikamente = Benzodiazepine

Bei abrupten Absetzen und drastischer Dosisreduzierung

Schwere Symptome sind selten:

- Halluzinationen
- Wahnerleben
- Krampfanfälle
- Delir

Unspezifische Symptome:

- Schlafstörung
- Unruhe
- Reizbarkeit
- Stimmungsschwankungen

Medikamente = Benzodiazepine

- Ressourcenorientiertes statt defizitorientiertes Vorgehen
- Abstinenz oder Stabilisierung des Konsums?
- Geplante Entzugsbehandlung bei BZD-Niedrigdosisabhängigkeit in der Regel ambulant (mit Zielbesprechung und wöchentlicher telefonischer Rücksprache)
- Hochdosisentzugsbehandlung im stationären Setting



Medikamentenabhängigkeit im Alter
Leitfaden für Angehörige und Betreuer älterer Menschen

Fazit:

- Alkohol und Nikotin spielen bei den älteren Patienten eher eine nachrangige Rolle
- Hauptfokus bei Sucht im Alter liegt bei den Benzodiazepinen
- Somatische Komorbidität, Multimorbidität und Polypharmazie sowie geringere physiologische Reserven bedingen eine besondere Gefährdung bei gleichzeitigem Konsum von Suchtmitteln
- Die meisten BZD-Abhängigkeiten sind wohl eher Hochdosisabhängigkeiten
- Therapie ist möglich!



Vielen Dank!

Pflege für Menschen mit Korsakow-Syndrom

Kjell Dittner

Die FSE Pflegeeinrichtungen gGmbH ist eine Tochterfirma der FSD Stiftung. Wir sind korporatives Mitglied der Arbeiterwohlfahrt Berlin und betreiben in den Bezirken Kreuzberg, Hohenschönhausen und Marzahn drei vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 412 Plätzen.

Unsere Einrichtungen werden nach dem Grundgedanken geführt, eine möglichst hohe Eigenständigkeit unter der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Bewohner zu gewährleisten.

Das bedeutet unter anderem, dass die Abläufe und Regeln des täglichen Lebens, an die sich vor allem ältere Menschen fest gebunden und gewöhnt haben, berücksichtigt und nicht verändert werden. Zugleich fühlen sich die Bewohner durch die Unterstützung der Mitarbeiter bei Behördengängen, Arztbesuchen und vielen anderen Serviceleistungen sicher und geborgen. Getreu dem Motto: „gemeinsam statt einsam“.

1987 wurde die Pflegeeinrichtung Käthe Kern in Hohenschönhausen erbaut. Insgesamt verfügt die Einrichtung über 144 Plätze auf fünf Etagen verteilt. Etage fünf hat den pflegfachlichen Schwerpunkt Korsakow.

Es gilt, dem Anspruch unserer Bewohner an Individualität, Lebensqualität und Selbstverwirklichung gerecht zu werden und sie dabei entsprechend ihrem Krankheitsbild zu leiten und zu lenken. In diesem Handlungs- und Beziehungsprozess finden sowohl auftretende Defizite (Art und Ausmaß) unsere größte Beachtung als auch die noch vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen. Im Bereich der Suchterkrankungen sowie der psychischen und geistigen Erkrankungen finden wir Menschen mit veränderten Reaktionen, einer selektiven Wahrnehmung sowie ein in Qualität verändertes Erleben.

Verwahrlosungstendenzen, Persönlichkeitsveränderungen, Gesundheitsgefährdungen durch Kontrollverlust und die daraus resultierenden Folgeerkrankungen verhindern in vielen Bereichen ein „Sich- Selbst- Versorgen – Können“ und fordern bereits unabhängig vom kalendarischen Alter die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit.

Freunde und Verwandte haben sich im Laufe der Zeit von dem größten Teil unserer Bewohner aufgrund Ihrer Lebensführung abgewandt und zurückgezogen. Doch entsprechend ihrer Erkrankung sind sie auf Hilfen anderer angewiesen. Ihnen nun ein menschenwürdiges Dasein unter Berücksichtigung der Erfüllung aller Bedürfnisse zu bieten, widmen wir uns den Bewohnern aus ganzheitlicher Sicht.

Pflege für Menschen mit Korsakow Syndrom

FSE Pflegeeinrichtung Käthe Kern
Woldegkerstraße 21
13059 Berlin

Pflegeeinrichtung Käthe Kern

- ▶ Stadtbezirk Lichtenberg - Hohenschönhausen, OT Wartenberg
- ▶ Insgesamt 144 Pflegeplätze
- ▶ 3 Wohnbereiche auf 5 Etagen verteilt
- ▶ Pflegefachliche Schwerpunkte: Schwerst- und Palliativpflege, offenen Demenzbereich, Korsakowbereich



Korsakow - Syndrom

Definition

Bei dem Korsakow - Syndrom handelt es sich um eine spezielle Form der Amnesie. Es ist benannt nach dem russischen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Sergej Korsakow

Risikofaktoren

- ❖ Hauptrisiko ist der chronische Alkoholismus
- ❖ Hirnblutungen
- ❖ Schädel - Hirn - Traumata
- ❖ Vergiftungen (z.B. Kohlenstoffmonoxidin)
- ❖ Infektionen (z.B. Meningitis)



Symptome

Menschen mit einem Korsakow - Syndrom machen häufig einen sehr konfusen und desorientierten Eindruck auf ihre Mitmenschen. Sie sind beispielsweise nicht oder kaum mehr in der Lage, sich neue Informationen zu merken. Gerade noch Gesagtes oder miteinander Besprochenes kann einen Moment später bereits wieder „verschwunden“ sein. Oftmals vergessen Menschen mit einem Korsakow - Syndrom auch weiter zurückliegende Dinge: Sie wissen dann eventuell nicht, wo sie sind (Bsp. Krankenhaus), was dieser Mensch in ihrem Zimmer (der Arzt) will oder wie dieser heißt, auch wenn sie schon mehrere Tage/ Wochen im Krankenhaus sind und der Arzt sie mehrmals täglich behandelt. Ebenso kann es vorkommen, dass sie sich nicht oder kaum mehr an die Zeit unmittelbar vor dem Auftreten des Korsakow - Syndroms oder der Aufnahme ins Krankenhaus erinnern.

Konfabulieren

Charakteristisch für Menschen mit einem Korsakow - Syndrom ist deren starke Neigung, Lücken in ihrer Erinnerung mit frei erfundenen Inhalten zu füllen (Konfabulieren). Bewohner antworten dann beispielsweise auf die Nachfrage, was sie am Tag zuvor gemacht haben, dass sie in der Stadt einkaufen waren - auch, wenn sie schon seit Wochen durchgängig im Krankenhaus sind. Der Arzt wird auf einmal zum Steuerberater (und das Krankenhaus zum Steuerbüro), da der Bewohner ihn nicht mehr als Arzt erkennt und diese Lücke anderweitig auffüllt. Dieser Vorgang ist den Betroffenen selbst nicht bewusst und geschieht dementsprechend auch nicht absichtlich. Es handelt sich also nicht um ein bewusstes Lügen oder Täuschen.

5

Weitere Symptome

- ❖ Antriebslosigkeit
- ❖ Müdigkeit
- ❖ Polyneuropathie (Schädigung peripherer Nerven)
- ❖ Depression
- ❖ Euphorie
- ❖ Distanzlosigkeit

6

Zielgruppe

- ❖ Das Vorliegen oder die Beantragung einer Pflegestufe nach SGB XI für die stationäre Pflege
- ❖ Das Vorliegen eines ärztlichen Gutachtens durch einen Facharzt für Psychiatrie, Neurologie über eine Hauptdiagnose Korsakow - Syndrom
- ❖ Das Vorliegen von funktionellen Einschränkungen und Störungen
- ❖ Bereitschaft zur Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Wohnbereiches

Ausschlusskriterien

- ❖ Selbst- und Fremdgefährdung
- ❖ Übermäßiger Alkoholgenuss
- ❖ Wanderungstendenz

Ausstattung des Wohnbereiches

- ❖ Insgesamt 28 Plätze davon sind 16 Einzelzimmer und 6 Doppelzimmer
- ❖ Bewohnerzimmer sind mit einer Grundmöblierung versehen. Eigene Möbel können aber gern mitgebracht werden. Umzug der Möbel bezahlt unsere Einrichtung
- ❖ Ein Pflegebad
- ❖ Dienstzimmer
- ❖ Verschiedene Funktionsräume
- ❖ Raucherzimmer der Bewohner (Auf den Zimmern darf nicht geraucht werden)
- ❖ Stammpersonal von Pflegefachkräften und Pflegekräften
- ❖ Zwei Betreuungskräfte
- ❖ Ärztliche Betreuung durch die psychiatrische Institutsambulanz des KEH unter der Leitung von Prof. Dr. Kraatz

Der strukturierte Alltag

Das Erlernen des Alltags ist ein zentraler Punkt und wichtige Ansatzmöglichkeit in der Arbeit mit Korsakowkranken. Dabei ist zu beachten, dass der Ausgangspunkt bei jeder Person individuell unterschiedlich ist. Für einige Personen ist ein strukturierter Alltag mit dem Eintreten des Korsakow - Syndroms nicht mehr möglich gewesen. Für Andere gab es diesen Alltag seit dem Beginn der Alkoholsucht nicht mehr und für etliche Menschen fehlte dieser Alltag schon vom Elternhaus aus.

Es wird angeleitet und angelernt. Das Gelernte wird daraufhin von der betroffenen Person gefordert. Gleichzeitig wird unterstützt und kontrolliert. Die Unterstützung und auch Kontrolle wird immer weiter zurückgezogen. Nur bei Überforderung oder beim Erlernen neuer Fähigkeiten greift die Pflege/ - Betreuungskraft ein.

Dabei ist zu beachten, dass sich die Lernprozesse selbst für einfache Alltagsfähigkeiten über Jahre hinziehen können und sich sehr individuell gestalten.

Tagesstruktur bzw. Wochenstruktur

- ❖ Aufstehen
- ❖ Essenszeiten
- ❖ Hygienetraining
- ❖ Wahrnehmung bestimmter Beschäftigungsangebote
- ❖ Pausen
- ❖ Arbeitszeiten
- ❖ Nachtruhe

Neben dem Erwähnten sind natürlich alle anderen alltäglichen Tätigkeiten wie Wäsche bügeln und zusammenzulegen, putzen, ect. zu üben und bieten Möglichkeiten, die eigene Selbstständigkeit auszuweiten. Dabei sollten die Aufgabenfelder schrittweise ausgeweitet werden, um nicht zu überfordern.

11

Betreuungsangebote

- ❖ Gymnastik
- ❖ Gartengruppe
- ❖ Hauswirtschaftsgruppe
- ❖ Skatrunde
- ❖ Spaziergangsgruppe
- ❖ Unterstützung bei Ausflügen
- ❖ Gedächtnistraining
- ❖ Kreative Runde
- ❖ Kegeln
- ❖ Bingo
- ❖ Frühstücksgruppe
- ❖ ect.



11

Biographiearbeit

In der Biographiearbeit wird die individuelle Lebensgeschichte unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes (sofern noch vorhanden) erfragt. Bedürfnisse, Kompetenzen, Potenziale, aber auch prägende Lebensereignisse - soweit es dem Bewohner möglich ist - werden in das tägliche Leben, in die Betreuungs- und Pflegemaßnahmen integriert und berücksichtigt. Biografische Daten und Szenarien finden sich auch in der Raum- und Milieugestaltung der Bewohner wieder: Lieb gewonnene Gegenstände, Mobiliar, Bilder und andere persönliche Dinge werden in das individuelle Umfeld integriert, um den Zugang zu erleichtern, und das Selbstbewusstsein sowie die Lebensqualität des Bewohners zu fördern und zu stärken.

11

Multiprofessionelle Fallkonferenzen

Ein weiteres sehr wichtiges Instrument für alle am Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen ist die Fallkonferenz. Diese findet mindestens einmal jährlich und nach Bedarf für jeden Bewohner statt. Ziel ist es, die individuelle Pflege-, Therapie-, Betreuungs- und Wohnsituation eines Bewohners im multiprofessionellen Team zu diskutieren. Dazu werden alle, für die Versorgung des Bewohners, relevanten Informationen ausgetauscht, aktuelle Entwicklungen und ggf. Problemlagen erörtert und gemeinsam Ideen und Vorschläge zur Lösungsfindung erarbeitet. Die Einbeziehung der Bewohner bildet dabei die Besonderheit des spezialisierten Wohnbereiches. Zielstellung ist die Autonomie jedes Bewohners zu stärken und den gesamten Pflegeprozess für alle Beteiligten so transparent wie möglich zu gestalten.

Teilnehmer: Bewohner, Pflege, Betreuung, Betreuer, Ärzte, Therapeuten, Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung

14

Suchtsensible Pflege / Suchtsensible Pflegeberatung

Kerstin Jüngling



UNABHÄNGIG BLEIBEN!



Motivierende Kurzintervention
in der (Alten-)Pflege

Prävalenzen hinsichtlich Abhängigkeit

- Tabak: ca. 5.8 Mio. Menschen in Deutschland
- Alkohol: etwa 1,77 Mio.
- Medikamente: 1,4 - 1,5 Mio.
- Cannabis: ca. 220.000
- Andere illegale Drogen (Opiate, Kokain, Amphetamine) rund 200.000
- Pathologische Glücksspieler ca. 264.000

Quellen: Drogen und Suchtbericht 2014

Hauptdiagnosen in der Beratung

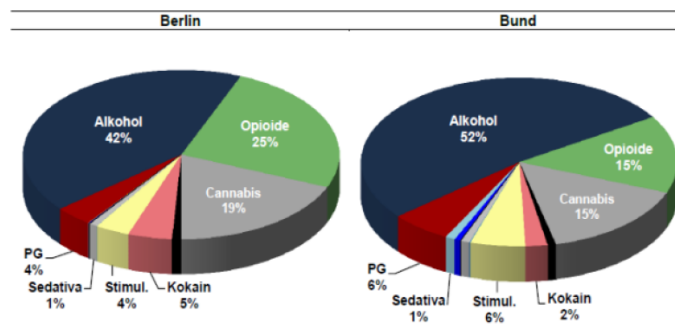


Abbildung 3. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant)

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik 2013

Hauptdiagnosen in stationärer Behandlung

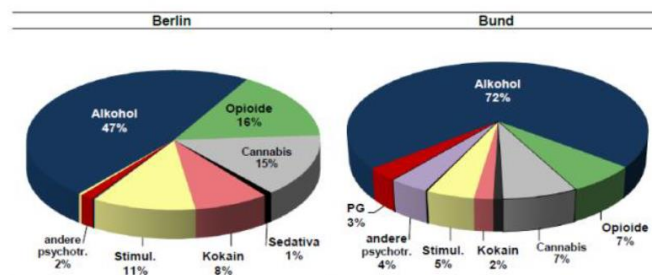
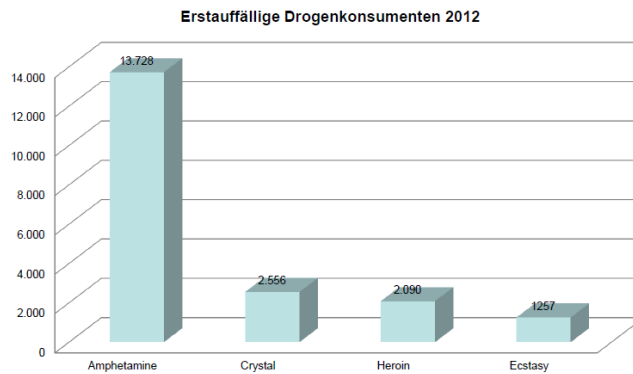


Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär)

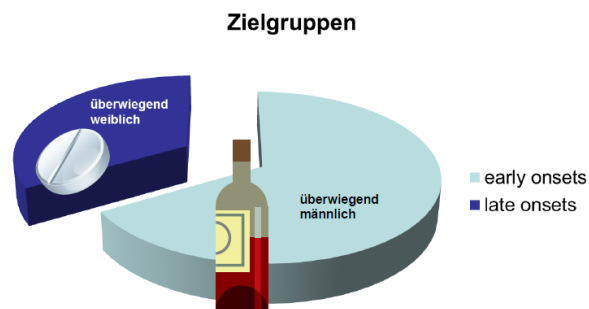
Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik 2013

Verbreitung „harter“ Drogen



Quelle: Bundeskriminalamt 2012

Sucht im Alter - Wer ist wie betroffen?



Quelle: 10. DHS Kooperationstagung, Weimar 2013

Zahlen und Fakten

- Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde im Jahr 2012 als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern mit 345.034 Behandlungsfällen diagnostiziert Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2013
- Alkoholabhängigkeit Erwachsene zw. 18 u. 64 J.: 4,8% Männer; 2% Frauen Quelle: Pabst, A. et al. 2013
- Alkoholabhängigkeit im höheren Alter: 2-3% der Männer, 0,5-1% der Frauen Quelle: Weyerer 2011
- Alkoholbezogene Störungen treten laut einer Studie bei knapp 6% der Altenpflegeheim-Bewohner/innen auf Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen o.J.: Substanzbezogene Störungen im Alter.

Zahlen und Fakten

- In Deutschland sind schätzungsweise 1,4 - 1,5 Mio. Menschen medikamentenabhängig, davon

- 1,1 Mio. von Benzodiazepinen
- 70 % Frauen
- überproportional viele alte Menschen (besonders in Alten-/Pflegeheimen)

Quelle: Hrsg: Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit Drogen- und Suchtbericht Berlin 2008 S.69

- Berliner Alters-Studie: 24,6% der Generation 70+ nehmen Psychopharmaka (13,2% Benzodiazepine)
- Pflegekräfte schätzen, dass ca. 14% der Menschen, die von ambulanten Pflegediensten und in stationären Einrichtungen betreut werden, Alkohol- oder Medikamentenprobleme haben

Quelle: ZIS Hamburg 2009

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

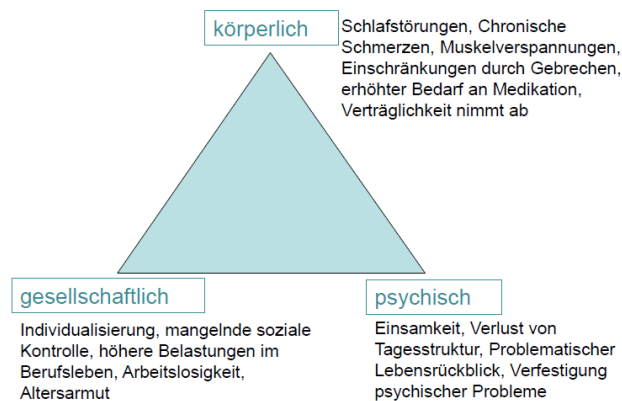
Benzodiazepine

- sollten aufgrund des hohen Abhängigkeitspotenzials nicht länger als 4 bis 6 Wochen verordnet werden
- gelten zum großen Teil laut PRISCUS-Liste für über 65-jährige als potentiell ungeeignet, denn der Körper braucht doppelt so viel Zeit, Medikamente abzubauen
- bei etwa 90% der älteren Menschen liegt Dauermedikation vor (länger als sechs Monate)
- besonders häufig sind Langzeitverordnungen bei älteren Menschen mit Schlafstörungen und bei älteren Menschen in Alten- und Pflegeheimen

Quelle: Weyerer 2011

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Ursachen von Sucht im Alter – late onset



FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Behandlung und ihre „Hindernisse“

- Mangelnde Inanspruchnahme der Suchthilfe
 - Kein Problembewusstsein
 - Mobilitätseinschränkungen bei Komm-Struktur
 - Schwellenängste (Scham, Tabu, „Kulturunterschiede“)
 - Kaum alterspezifische Angebote (kurzfristigere Behandlungskonzepte, Orientierung stärker auf Jetzt)
- Kaum Zuweisung in Hilfen
 - Zuschreibung geringer Behandlungsmotivation
 - Konsummuster gelten als verfestigt
 - „Lohnt“ sich nicht mehr
 - den letzten Spaß nicht auch noch wegnehmen
 - Netzwerke nicht ausreichend

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
12 KANGAROO

Erfolgsaussichten bei Behandlung

- sind mindestens ebenso hoch wie bei Jüngeren
 - ausgeprägte vorhandene Ressourcen
 - gute Compliance (Bereitschaft ärztlichen bzw. therapeutischen Anweisungen zu folgen)
 - großes Pflichtgefühl bedingt geringere Abbruchquoten
- Gelingt eine Verhaltensänderung, verbessert sich Wohlbefinden sowie körperliche und geistige Leistungsfähigkeit innerhalb kürzester Zeit deutlich

➡ Intervention lohnt sich
in jedem Alter

100-jährige beendet Grundschule

Im Alter von 100 Jahren hat in Mexiko eine Frau die Grundschule beendet. Manuela Hernández Velásquez hat im Bundesstaat Oaxaca im Süden des Landes einen einjährigen Kurs für Erwachsene besucht und ein Abschlusszeugnis erhalten. Während ihrer Kindheit hatte sie nur ein Jahr die Schule besucht, dann musste sie arbeiten. (dpa)

Aber was...

- ...wenn man sich nicht sicher ist?
- Ab wann ist Konsum als problematisch einzustufen?
- Welche Regelungen sind sinnvoll und tragbar?
- Wann machen welche Interventionen Sinn?
- Wie spreche ich problematischen Konsum an?
- Wo beginnt und wo endet meine Verantwortung?
- Wen kann ich als Unterstützer ins Boot holen?

➡ Das Seminar zur Suchtsensiblen Pflege beschäftigt sich mit diesen und ähnlichen Fragestellungen

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
12 KANGAROO

Seminar Suchtsensible Pflege

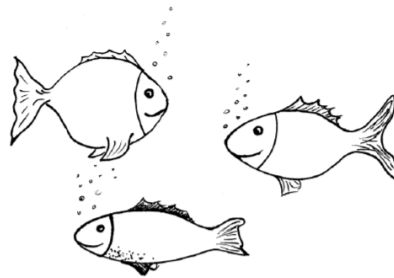
- Gefördert durch die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse bis Ende 2017
- Eine Fortbildung pro Bezirk zuzgl. einer überregionalen für Nachrücker/innen
 - Tag und Ort in Absprache
 - 9-17 Uhr
- Unter Einbeziehung der/einer regional zuständigen Alkohol- und Medikamentenberatungsstelle
- Jeweils ca. 20 Teilnehmende aus Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege
- Vorab Vorstellung in gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden
- Anmeldungen über Bezirk

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Methodische Umsetzung

- Mix aus Gruppenarbeit, Vortrag, Fallbesprechung, Übungen
- Umfangreiches Handout, das auch dem Wissenstransfer in den Einrichtungen dient

„Der Köder muss dem Fisch schmecken und nicht dem Angler“



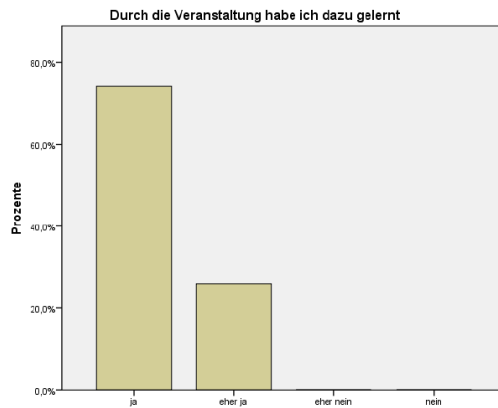
FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Evaluationsergebnisse Pflege, n=27



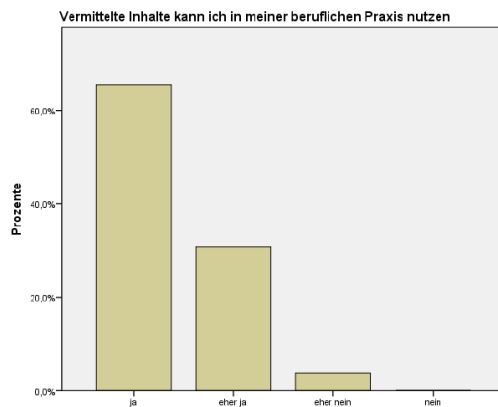
FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Evaluationsergebnisse Pflege, n=27



FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Evaluationsergebnisse Pflege, n=27



FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

10 Forderungen der Berliner Tagung 2013

- 1 Politik und weitere Entscheidungsträger/Innen müssen für das Thema **Unabhängigkeit im Alter** stärker sensibilisiert werden, um auch in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für dieses Thema zu fördern.
- 2 Das Thema **Sucht im Alter vorbeugen** soll in den Landesgesundheitszielprozess unter dem Gesundheitsziel **Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten** verankert werden. Besondere Berücksichtigung sollen dabei Risikofaktoren für die Suchtentwicklung im Alter finden (late-onset-Sucht).
- 3 Die Gesellschaft und jede/r Einzelne sind aufgefordert, sich für **Respekt und Wertschätzung gegenüber Menschen aller Generationen** einzusetzen.
- 4 Sucht im Alter muss verstärkt als Thema in lokalen Netzwerken, wie z.B. in den gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden, verankert werden. Ziel ist die **Qualifikation der professionellen Akteure** sowie die Transparenz über Hilfeangebote und Schnittstellen zwischen Akteuren, um den Betroffenen den Zugang ins System und das passende Angebot zu erleichtern.
- 5 **Sozial- und Gesundheitsberufe** brauchen **gesellschaftliche Aufwertung** und verbesserte Bedingungen. Rahmenbedingungen für Fortbildung und gewinnbringende Netzwerkarbeit müssen mit politischer Unterstützung geschaffen bzw. verbessert werden.

- 6 Für eine wirksame Prävention von Suchtproblemen im Alter sollte das Thema **Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand** in den Fokus genommen werden – unter Einbeziehung der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- 7 Akteure der Suchthilfe sind aufgerufen, **zielgruppenspezifische Angebote** zu entwickeln.
- 8 Es bedarf spezifischer **Unterstützungs- und Beratungsangebote für Angehörige**, da diese häufig als erste mit einem Suchtproblem im System Familie konfrontiert sind.
- 9 Das Thema Sucht im Alter soll in die **Fortbildung von (Haus-)Arztinnen und -Ärzten** aufgenommen werden.
- 10 Es gilt, das **Medikamentenmanagement** für ältere Menschen zu verbessern, um suchtgefährdenden Medikamentenkonsum vorzubeugen.

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Leben und gesund alt werden in Lichtenberg

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Petra Crone, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/9605 zu Sucht im Alter:

Aufklärung fördern und Nationale Strategie mit Leben füllen



FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Herzlichen Dank!

Kerstin Jüngling
Fachstelle für Suchtprävention Berlin
Mainzer Str. 23
10247 Berlin
Fon: 030 - 29 35 26 15
Fax: 030 – 29 35 26 16
juengling@berlin-suchtpraevention.de
www.berlin-suchtpraevention.de

Gesundheit als Menschenrecht braucht gesellschaftlich und politisch
mehr Gewicht. Dafür setzen wir uns mit Verstand und Leidenschaft ein.

„ Unser Prinzip ist Balance und Entwicklung. “

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

Resümee und Ausblick

Ich danke insbesondere den Referierenden für die vertieften Einblicke in das Krankheitsbild der Sucht und die Impulse für die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen. Aber auch den Organisatoren der Veranstaltung, die für die räumliche Unterbringung und leibliche Wohl gesorgt haben.

Ich hatte bereits eingangs erwähnt, dass eine Suchterkrankung nicht nur ein Problemfeld jüngerer Menschen ist, sondern auch Menschen höheren Lebensalters betrifft.

Bei all den interessanten Vorträgen zeigte sich, dass Ursachen und Risikofaktoren für das Entstehen von Suchterkrankungen im Alter sehr vielfältig sein können, z.B. Verlust von Beziehungen, Aktivität und Teilhabe, Abnahme von körperlicher Gesundheit und Wohlbefinden etc.

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anzahl älterer Menschen, die von Substanzmissbrauch- und Abhängigkeit betroffen sind, in den nächsten Jahren voraussichtlich auch zunehmen wird.

Anhand dieser Befunde wird uns bewusst, dass das Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung für die Gruppe der älteren Menschen, gerade bei bereits bestehenden Einschränkungen, besonders wichtig ist. Es geht aber vor allem darum, die BürgerInnen mit dem Krankheitsbild „Sucht im Alter“ nicht allein zu lassen, Angebote bereitzuhalten und insgesamt die Problematik suchtsensible Pflege zu vermitteln.

Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen haben in der Regel einen hohen Leidensdruck, der durch die Folgen von Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsum der Familienangehörigen ausgelöst wird. Das Wissen um Unterstützungsmöglichkeiten und der Kontakt zu anderen Betroffenen können demnach Belastungen verringern.

Für den Erfolg von Unterstützungsangeboten ist es allerdings notwendig, dass diese sehr niedrigschwellig im Quartier verankert sind und die Inanspruchnahme von Hilfe als selbstverständlich gelten soll. Oft bestehen Vorbehalte gegenüber der Suche nach Unterstützung, da Hilfebedürftigkeit häufig mit individuellem Versagen gleichgesetzt wird. Diesem Bild gilt es ebenso sensibel wie hartnäckig entgegenzuwirken, wenn Unterstützung präventiv, d.h. frühzeitig wirken soll.

Diese Veranstaltungsreihe ist eine Kooperation des Bezirksamtes Lichtenberg mit dem evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH und dem Sana Klinikum Lichtenberg. Sie bietet einen geeigneten Rahmen für eine Vielzahl von AkteurInnen, um schnell und innovativ gemeinsam vorgehen zu können. Damit Hilfen nicht nebeneinander

existieren, ist die Vernetzung und enge Abstimmung auf der kommunalen Ebene und der Landesebene sehr wichtig.

Eine frühestmögliche, respektvolle Ansprache und damit Intervention bietet die Chance, geeignete Hilfen zu installieren, um die Lebensqualität und Lebensfreude der Betroffenen wieder zu steigern.

Unsere Veranstaltungsreihe setzt hier genau an, denn das Konzept der suchtsensiblen Pflege soll Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit älterer Menschen im Sinne des politisch erklärten Berliner Gesundheitsziels – Gesund älter werden – unterstützen, Sucht und Suchtgefährdung zu erkennen und die Inanspruchnahme von Hilfen zu fördern.

Ich hoffe, dass Sie heute Wissen und Anregungen in Bezug auf das Thema Sucht mitnehmen können.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen alles Gute und verbleibe bis zum nächsten Mal mit den besten Grüßen.

Ihre Gesundheitsstadträtin



Dr. Sandra Obermeyer

Autorenverzeichnis

Dr. Sandra Obermeyer

Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit
Bezirksamt Lichtenberg von Berlin
Möllendorffstraße 6, 10367 Berlin
Tel.: 030 902966300
E-Mail: Sandra.Obermeyer@lichtenberg.berlin.de

Dr. Harald Michel

Institutsleitung
Institut für Angewandte Demographie (IFAD) GmbH
Normannenstr. 1-2
10367 Berlin
Tel.: 030 28599625
E-Mail:

Dr. med. Eric Hilf

Chefarzt
Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie
Sana Klinikum Lichtenberg
Fanninger Str. 33, 10365 Berlin
Tel.: 030 55182262
Email: e.hilf@sana-kl.de

Kjell Dittner

Einrichtungsleiter
FSE Pflegeeinrichtung „Käthe Kern“
Woldegker Str. 21, 13059 Berlin
Tel.: 030 92707618
E-Mail: k.dittner@fse-pflege.de

Kerstin Jüngling

Geschäftsführerin
Fachstelle für Suchtprävention gGmbH
Mainzer Str. 23, 10247 Berlin
Tel.: 030 29352615
E-Mail: juengling@berlin-suchtpraevention.de

