



**OSTALBKREIS**

**Diakonie**   
**Kreisdiakonieverband**  
Ostalbkreis



**SUCHT IM ALTER**

**INFORMATIONEN**

für Angehörige  
und Pflegekräfte

**HANDLUNGS-  
STRATEGIEN**



<b>Einleitung</b>	4
<b>Was ist Sucht?</b>	5

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

<b>Welche Medikamente machen abhängig?</b>	6
<b>Wie entwickelt sich eine Sucht?</b>	8
<b>Wie erkennt man eine Sucht?</b>	10
<b>Würdevoll altern ...</b>	11
<b>Welche Hilfen gibt es?</b>	12
Qualifizierter Entzug	12
Therapie	13
Selbsthilfegruppe	13

## HANDLUNGSSTRATEGIEN

<b>Typische Verhaltensweisen gegenüber suchtkranken Menschen (Co-Abhängigkeit)</b>	14
<b>Sinnvolle Vorgehensweisen</b>	15
Abwägen, ob eine Veränderung des Suchtmittelkonsums stattfinden soll	15
Das Motivierende Gespräch	16
Abgrenzen, Loslassen, Konsequenzen	18
Einrichtungen der Altenhilfe	19
Fallbeispiel	19

## KONTAKTE

<b>Kommunale Suchtbeauftragte</b>	22
<b>Suchtberatungsstellen</b>	22
<b>Qualifizierter Entzug</b>	23
<b>Ansprechpartner bei weiteren Fragen zum Thema „Sucht im Alter“</b>	23

## WEITERFÜHRENDE LITERATUR

<b>Literatur</b>	24
<b>Kostenfreie Bestellung</b>	25
<b>Downloads</b>	25
Internetrecherche	26
Impressum	27

## Einleitung

Die Zahl älterer suchtkranker Menschen über 60 Jahren, die Hilfe an den Suchtberatungsstellen im Ostalbkreis suchen, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Ebenso suchen zunehmend Angehörige Rat, wie sie sich gegenüber einem suchtkranken Elternteil, Partner etc. verhalten sollen.

Bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Alter wird häufig die Meinung vertreten, das sei nicht wirklich ernst zu nehmen:

*„ Lass ihm doch sein Viertele Wein,  
er hat doch sonst nicht viel vom Leben. “*

Dabei wird übersehen, dass es beim abhängigen Menschen nicht bei einem Viertele bleibt. Stattdessen dominiert die Sucht nach Alkohol oder Medikamenten den Alltag. Der Betroffene vernachlässigt bisherige Interessen, seine Persönlichkeit verändert sich, er zieht sich zurück und er droht im schlimmsten Fall zu verwaarloosen.

Das ist für ihm nahestehende Personen nur schwer auszuhalten. Ebenso belastet es Pflegekräfte, wenn ein Bewohner seiner Suchtmittelabhängigkeit nachgeht. Angehörige und Pflegekräfte versuchen zu helfen, reden, schimpfen, nehmen das Suchtmittel weg, etc. Wenn sich nichts verändert, fühlen sie sich kraft- und mutlos.

Wie können Angehörige und Pflegekräfte nun sinnvoll mit dem suchtkranken Menschen umgehen und dabei ihre Grenzen wahren? Darum geht es in dieser Broschüre.

 Teil 1 vermittelt allgemeine Informationen über die Sucht im höheren Lebensalter.

 Teil 2 stellt konkrete Handlungsstrategien in der Begegnung mit suchtkranken älteren Menschen vor.

## Was ist Sucht?

Im Folgenden werden die Begriffe Abhängigkeit und Sucht(erkrankung) synonym verwendet. Eine Suchterkrankung kann in eine **körperliche** (physische) und eine **psychische** Abhängigkeit unterteilt werden.

Die **körperliche Abhängigkeit** äußert sich bei Absetzen des Suchtmittels. Es treten Entzugssymptome wie Zittern, Übelkeit, Krampfanfälle, Delirium, etc. auf.

Die **psychische Abhängigkeit** ist u.a. erkennbar durch ein starkes Verlangen, Alkohol zu trinken. Der Betroffene trinkt mehr als geplant und ist gut „im Training“. Das Suchtmittel steht im Mittelpunkt. Bei fortschreitender Erkrankung werden frühere Interessen, die Familie und die Gesundheit vernachlässigt. Es droht Verwaarloosung.

### Welche Medikamente machen abhängig?

Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf 1,4 – 1,5 Mio. Menschen geschätzt und ist höher als die der Alkoholabhängigen mit 1,1 Mio. Die Mehrzahl der Medikamentenabhängigen sind Frauen über 60 Jahren. 80% der Medikamentenverordnungen, die abhängig machen, betreffen Benzodiazepine.

**Benzodiazepine** werden als Beruhigungs- und Schlafmittel sowie gegen Angst- und Panikattacken eingesetzt. Verkauft werden sie unter den Handelsnamen Adumbran, Lexotanil, Valium, Normoc, Tavor etc. Als Richtlinie gilt, dass sie nicht länger als sechs Wochen eingenommen werden sollen. Bei einem Drittel der Patienten werden sie jedoch über einen deutlich längeren Zeitraum verordnet.

Dieses führt oftmals zu einer Abhängigkeit. Denn bereits nach 14 Tagen kann eine Gewöhnung und damit eine körperliche Abhängigkeit eintreten. Das heißt, nach Absetzen können Entzugssymptome, wie Zittern, Übelkeit, Schweißausbrüche etc. auftreten.

Gleichzeitig möchte die Person das Mittel wieder zu sich nehmen, um sich besser zu fühlen. Und der Glaube, Probleme und unangenehme Gefühle selbstständig bewältigen zu können, nimmt ab. Eine psychische Abhängigkeit entwickelt sich.

Folgende Nebenwirkungen dieser Medikamentengruppe können bei älteren Menschen auftreten:

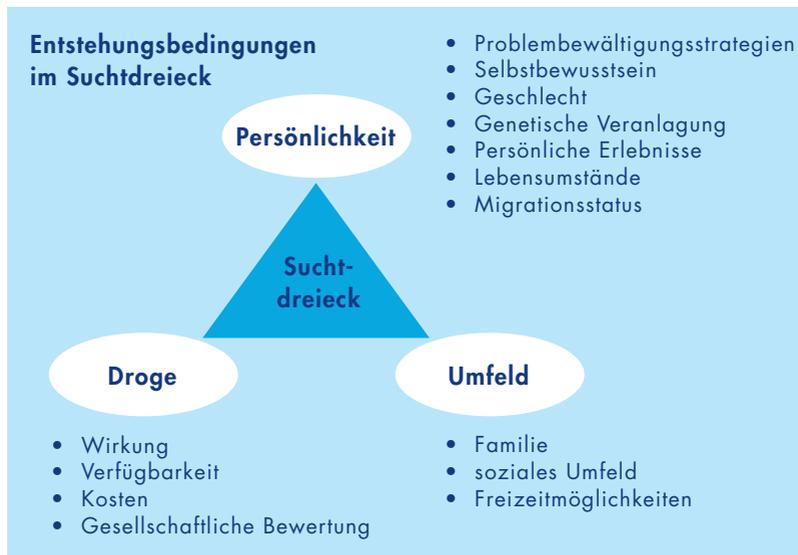
- Nachlassen der Leistungsfähigkeit
- Verwirrtheit, Gangunsicherheit
- Verlangsamte Reaktion
- Gedächtnisstörung
- Paradoxe Reaktionen (Erregtheit, Agitiertheit, Unruhe)

Außerdem ist zu beachten, dass einige Schlafmittel erst nach ein bis zwei Tagen abgebaut werden. Durch die tägliche Einnahme eines Medikaments kann es zu Gleichgewichtsstörungen und dadurch zu schweren Stürzen kommen. Es empfiehlt sich, die Verordnung verschiedener Medikamente durch Fachärzte, von einem Arzt (Hausarzt oder Neurologe) prüfen zu lassen. Denn: Die Wechselwirkung verschiedener Medikamente kann sich ungünstig auswirken. Um die medikamentöse Behandlung von älteren Menschen zu verbessern, wurde außerdem die „**Priscus Liste**“ erstellt. Hier sind Medikamenten, die ab dem 65. Lebensjahr nicht oder nur bedingt verordnet werden sollen, aufgelistet.

**Schmerzmittel** sind eine weitere Medikamentengruppe mit Abhängigkeitspotenzial. Dies bezieht sich insbesondere auf Opium ähnliche Wirkstoffe in sehr geringer Menge (0.1 fache): z.B. Tramal, Tilidin oder auf opiathaltige Medikamente wie Morphin oder Codein. Es bleibt unbestritten, dass diese Medikamente bei einer Schmerzbehandlung wichtig sind, um Schmerzen zu lindern. Die Schmerzmittel können jedoch ebenso angenehme und beglückende Gefühle vermitteln, die immer wieder erlebt werden wollen. Dadurch können sie in die Abhängigkeit führen.

## Wie entwickelt sich eine Sucht?

Um die Suchterkrankung eines älteren Menschen besser verstehen zu können, ist es hilfreich, etwas über die Entstehungsbedingungen zu wissen. Dabei spielen drei wesentliche Faktoren eine Rolle: Das Umfeld, die Droge, die Persönlichkeit.



Das **Umfeld** ändert sich mit dem Altern in vielerlei Hinsicht:

- Die Kinder sind schon lange erwachsen und haben ihre eigenen Familien.
- Der Ehemann wird berentet und ist nun ebenso den ganzen Tag zu Hause. Der Tagesablauf muss neu strukturiert werden, Beziehungskonflikte treten auf. Menschen im Ruhestand fühlen sich manchmal nutz- und wertlos und glauben, sie werden nicht mehr gebraucht. Es entsteht ein Gefühl der Langeweile und Sinnlosigkeit.

- Körperliche Beschwerden und Krankheiten im Alter bereiten Schmerzen und verunsichern. Die Mobilität wird mit zunehmendem Alter eingeschränkt. Schwere Krankheiten oder Todesfälle treten in der Familie oder im Bekanntenkreis auf, schlimmstenfalls stirbt der Partner.
- Die eher negative Einstellung unserer Gesellschaft gegenüber Älteren verstärkt Minderwertigkeits- und Einsamkeitsgefühle.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Mensch in dieser Lebensphase so viele Krisensituationen wie nie zuvor in seinem Leben zu bewältigen hat. Die Hilflosigkeit, die gegenüber unvorhersehbaren oder nicht kontrollierbaren Lebensereignissen (z.B. Tod des Partners, chronische Erkrankungen, Schmerzen) erlebt wird, führt oftmals zu Ängsten oder Depression.

Die **Droge** (Alkohol oder Medikamente) scheint dann hilfreich, mit Einsamkeit, Schmerzen, Schlafstörungen und Gedankenkarussell besser fertig zu werden. Alkohol oder Medikamente wirken beruhigend, man kann besser abschalten oder einschlafen.

Zu beachten ist aufgrund des geringeren Körpergewichts, einer reduzierten Körperflüssigkeit und einer verlangsamten Abbau-geschwindigkeit des Alkohols, dass Alkohol bei älteren Menschen deutlich stärker wirkt, als bei Personen mittleren Alters (geringere Toleranzgrenze). Ebenso werden Benzodiazepine langsamer abgebaut.

Die **Persönlichkeit** spielt eine wesentliche Rolle, wie jemand mit den Herausforderungen des Alters fertig wird. Hinweise darauf gibt das bisherige Leben:

- Wie ist die Person im mittleren Lebensalter mit körperlichen Beschwerden und psychischer Belastung umgegangen, fand eine positive Freizeitgestaltung statt?
- Welche Kompetenzen bei der Lösung von Problemen konnten im bisherigen Leben entwickeln werden?

### Wie erkennt man eine Sucht?

Alkoholismus oder Medikamentenabhängigkeit im Alter ist in Abgrenzung zu anderen Krankheiten des Alters (z.B. Depression, Demenz, Parkinson) schwierig zu diagnostizieren.

Folgendes Verhalten und Auffälligkeiten können auf eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit hinweisen:

- Gleichgewichtsstörungen, häufige Stürze
- Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust
- Muskelschwäche
- Nervenentzündung an Armen und Beinen (Polyneuropathie)
- Starke Stimmungsschwankungen, aggressives/reizbares Verhalten
- Großspuriges oder überangepasstes Verhalten
- Das Äußere wird vernachlässigt
- Entzugserscheinungen: Hände zittern, Schweißausbrüche
- Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung
- Rückzug – Vereinsamung
- Gedächtnisstörungen
- Verwirrtheit

Um eine Sucht möglichst früh zu erkennen, müssen die äußeren Hinweise richtig interpretiert werden. Oft lässt nur eine Kombination mehrerer Merkmale auf eine Suchtentwicklung schließen. Frühzeitige Reaktionen von außen können einen langen Leidensweg verhindern.

### Würdevoll altern ...

Bei älteren suchtkranken Menschen geht es nicht um ein generelles Verbot von Alkohol oder Medikamenten. Die Abstinenz kann angestrebt werden, muss aber nicht oberstes Ziel sein. Vorrangig sollte die soziale und psychische Situation sowie der körperliche Zustand gesehen werden. Oberstes Ziel bei älteren Suchtkranken ist die Lebensgestaltung und -bewältigung in Zufriedenheit.

Das heißt, die Person sollte die Eigenkontrolle über die Lebensumstände und über die Sucht ein Stück weit zurück gewinnen. Dieses kann geschehen durch eine Verlängerung der suchtmittelfreien Perioden oder eine Reduzierung des Konsums und der Exzesse. Diese suchtbefugten Ziele sind in der Begleitung und Beratung älterer Menschen gleichwertig zu dem Ziel der Abstinenz.

Möchte jemand weiterhin Alkohol trinken, ist jedoch bereit zu reduzieren, so kann mit dem Arzt und den Angehörigen besprochen werden, in welcher Weise dies geschehen soll. Genauso ist bei der Medikamentenabhängigkeit zu verfahren.



### Welche Hilfen gibt es?

Die Hilfe für Betroffene und Angehörige im höheren Lebensalter ähnelt der jüngerer Menschen. Bei Verdacht auf eine Abhängigkeit ist der Hausarzt oder die Suchtberatungsstelle (s. Anhang) erster Ansprechpartner. Dies gilt für Angehörige gleichermaßen wie für den Abhängigen selbst. Im gemeinsamen Gespräch wird überlegt, welche Hilfe für den Betroffenen geeignet ist. Leitlinie ist dabei die Lebensbewältigung in Zufriedenheit. Erreicht werden kann dies durch reduziertes Trinken, reduzierte Medikamenteneinnahme oder durch die Abstinenz.

Bei der Entscheidung für die Abstinenz, stehen folgende Hilfen zur Verfügung:

### Qualifizierter Entzug

Es empfiehlt sich, einen Entzug unter ärztlich professioneller Aufsicht zu machen. Im Anhang werden Einrichtungen, in welchen ein qualifizierter Entzug durchgeführt werden kann, aufgeführt. Dabei werden Medikamente gegen Entzugserscheinungen gegeben, um Komplikationen zu verhindern. Gleichzeitig werden Gespräche geführt, um die Motivation des Betroffenen für eine abstinenten Lebensweise zu stärken.

Die Behandlung kann tagesklinisch oder stationär für die Dauer von 3 Wochen durchgeführt werden. In stationären Altenhilfeeinrichtungen besteht die Möglichkeit, in Absprache mit dem Arzt den Alkohol bzw. die Medikamente langsam zu reduzieren.

### Therapie

Empfehlenswert ist, anschließend an den Entzug eine Therapie durchzuführen. In der Therapie werden spezielle Themen älterer Menschen: Umgang mit Krankheiten, Verlust des Partners oder nahestehender Menschen, eingeschränkte Mobilität, Einsamkeit etc. in den Mittelpunkt gerückt und Lösungsstrategien entwickelt.

Die Therapie kann ambulant vor Ort (in der Suchtberatungsstelle) genauso wie in einer stationären Fachklinik durchgeführt werden. Die Fachkliniken haben oftmals ein spezielles Angebot für ältere Menschen, dies kann an den Suchtberatungsstellen erfragt werden.

### Selbsthilfegruppe

Selbsthilfegruppen für Suchtkranke bzw. -gefährdete Menschen vermitteln zum einen Zugehörigkeit, zum anderen verlieren eigene Probleme beim Erzählen und ernst genommen werden an Gewicht.

Die Suchtberatungsstelle informiert darüber, welche Gruppen wann und wo stattfinden. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer in den Gruppen liegt im mittleren und höheren Lebensalter.

## Typische Verhaltensweisen gegenüber suchtkranken Menschen (Co-Abhängigkeit)

Partner, Kinder, Pflegekräfte oder andere Menschen verhalten sich dem Suchtmittelabhängigen gegenüber oftmals in einer bestimmten Weise. Im Folgenden wird dieses Verhalten anhand von drei Phasen beschrieben. Diese treten nacheinander auf oder wechseln sich ab.

- **Beschützer- und Erklärungsphase**  
Der Angehörige fühlt sich in den anderen ein und versucht zu verstehen, warum dieser momentan soviel trinkt oder Medikamente einnimmt. Auf Nachfragen anderer wird das Suchtverhalten des Betroffenen entsprechend erklärt: „Seit dem Tod seiner Frau sucht er Trost im Alkohol, das kann man doch verstehen.“
- **Kontrollphase**  
Der Partner kontrolliert an Hand leerer Flaschen, wie viel der Abhängige konsumiert. Er sucht und findet unterschiedliche Verstecke.
- **Anklagephase**  
Der Angehörige merkt, dass er keinen direkten Einfluss auf das Suchtverhalten des anderen hat. Er beschimpft ihn, klagt ihn an, macht ihm Vorwürfe.

Das beschriebene Handeln von Angehörigen, aber auch von Pflegekräften, geschieht in der besten Absicht, den Abhängigen zu einer Veränderung zu bewegen – meistens ohne Erfolg. Die Verhaltensweisen bewirken statt dessen, dass alles beim Alten bleibt.

Das Verhalten wird als **co-abhängig** bezeichnet: Die Sucht wird unterstützt, ohne das zu wollen. Im Weiteren wird dargestellt, wie Sie dem Suchtkranken helfen können und gleichzeitig Ihre eigenen Bedürfnisse ernst nehmen und äußern.

## Sinnvolle Vorgehensweisen

### Abwägen, ob eine Veränderung des Suchtmittelkonsums stattfinden soll

Vor allem Angehörige und Pflegekräfte erleben hautnah mit, wie der Betroffene konsumiert und sich entsprechend verändert. Eine Checkliste kann dabei helfen, herauszufinden, ob aus Sicht der Angehörigen oder des Pflegepersonals eine Veränderung stattfinden soll.

- **Was** ist passiert?  
(Wie viel und wann nimmt der Betroffene Suchtmittel zu sich?)
- **Welches** Verhalten des Abhängigen resultiert daraus?  
(Wie verändert er sich?)
- Beeinträchtigt es seine **Lebensqualität**?
- **Wie** geht es Ihnen damit?  
(Gedanken, Gefühle)
- Wie stark **belastet** es Sie bzw. die Altenhilfeeinrichtung – auf einer Skala von 0 (gar nicht belastend) bis 10 (sehr stark belastend)?

Anhand dieser Fragen können Sie herausfinden, ob ein Veränderungsbedarf besteht. Achten Sie dabei sehr genau darauf, wie es Ihnen mit dem Suchtverhalten geht. Versuchen Sie, negative Gefühle gegenüber dem Abhängigen nicht zu leugnen.

Wenn Sie zu dem Schluss kommen, dass sich etwas verändern muss, sind folgende Handlungsstrategien hilfreich:

## Das Motivierende Gespräch

In Gesprächen werden positive Beziehungen zu anderen Menschen aufgebaut in dem Gefühle, Gedanken und Beobachtungen mitgeteilt werden. Dieses ist auch ein wichtiger Baustein im Umgang mit suchtkranken älteren Menschen. Deshalb wird im Folgenden dargelegt, wie Sie als Angehöriger oder Pflegekraft das Gespräch sinnvoll führen können. Es geht darum, den Suchtkranken zu motivieren und zu unterstützen, etwas gegen seine Krankheit zu unternehmen. Dabei sind Gesprächsregeln der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnik 1991, welche nach wie vor Gültigkeit besitzen, ebenso hilfreich wie das „aktive Zuhören“.

- **Empathie**, d.h. Wertschätzung, Einfühlung und Akzeptanz des Gesprächspartners ist ein zentraler Baustein der Gesprächsführung.
- **Aktives Zuhören**, d.h. bereits Erzähltes wird in eigenen Worten wiederholt, vermittelt das Gefühl beim Gegenüber angenommen zu sein. Paradoxerweise, so die Erfahrung, ändern sich Menschen häufig dann, wenn sie sich angenommen fühlen. Denn: Menschen gehen eher das Wagnis einer Veränderung ein, wenn sie sich angenommen fühlen.
- **Diskrepanzen aufzeigen bzw. entwickeln**. Der Suchtkranke erlebt negative sowie positive Auswirkungen seines Alkoholkonsums, die er bewusst so gar nicht wahrnimmt. So könnte eine Pflegekraft im Gespräch mit einem Altenheimbewohner sagen: „Kann es sein, dass Ihnen Ihre Frau manchmal so sehr fehlt, dass Sie meinen, das Bier könnte Ihnen helfen Ihre Traurigkeit und Einsamkeit zu vergessen? Und manchmal kommt es mir so vor, dass es Ihnen gar nicht wirklich hilft, sondern dass Sie noch trauriger werden.“

- Als kontraproduktiv wird das Drängen auf die Übernahme von „Etiketten“ gesehen. **Etikettierungen** durch Äußerungen wie „Du bist doch ein Alkoholiker“ sollten **vermieden** werden. Das erzeugt häufig Gegendruck und Widerstand.

Das Gespräch mit älteren Menschen wird möglicherweise von weiteren Faktoren wesentlich bestimmt. Dazu gehören:

- Gedankliche Einengung (starre Verhaltensweisen)
- Hirnorganische Veränderungen
- Misstrauen
- Starke Scham- und Schuldgefühle

Deshalb sollte des weiteren beachtet werden:

- Wenig konfrontatives Vorgehen
- Vermehrtes Aufzeigen von Problemlösungen
- Anerkennen der bisherigen Lebensleistung

Diese Gesprächsregeln dienen u.a. dazu, mit dem Betroffenen herauszufinden, was ihn dazu motiviert, ohne oder mit weniger Alkohol/Medikamenten zu leben. Die Motivation älterer Menschen etwas gegen ihre Suchtproblematik zu unternehmen ist oftmals weniger ausgeprägt wie im mittleren Lebensalter: Der Druck von außen (Arbeitgeber, Führerscheinstelle, Partner) fehlt. Veränderungsmotivation bei älteren Menschen könnte die Aussicht darauf sein, Kinder und Enkelkinder häufiger zu sehen, Verbesserung der Gesundheit oder ein würdevolleres Leben.

Sie sollten außerdem nicht zögern, zur persönlichen Unterstützung ein Gespräch an der Suchtberatungsstelle zu führen.

## Abgrenzen, Loslassen, Konsequenzen

Folgende **KLARe** Haltung zeigt auf, welches Verhalten im Umgang mit suchtkranken Menschen neben dem Gespräch wichtig ist.

<b>K</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>R</b>
Konsequenz	Loslassen	Abgrenzen	Reden

Angenommen, der suchtkranke Mensch ist nicht bereit, in irgendeiner Form etwas zu verändern, dann ist davon auszugehen, dass im Moment keine Veränderungsbereitschaft besteht. Er befindet sich im Stadium der „Absichtslosigkeit“. Der Anstoß von außen ist nur dann erfolgreich, wenn ein Fünkchen Veränderungswunsch vorhanden ist.

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit ist eine Krankheit, gegen die nur der Betroffene selbst etwas unternehmen kann. Angehörige oder Pflegepersonal trifft absolut keine Schuld, wenn er nichts dagegen tut. Es gilt sich **Abzugrenzen** und **Loszulassen**. Damit ist eine innerlich selbstbewusste Einstellung gemeint, die nicht mehr versucht, den Suchtkranken in eine bestimmte Richtung zu lenken. Stattdessen wird seine Entscheidung akzeptiert.

Gleichzeitig sollten sich Angehörige und auch Pflegekräfte vermehrt um ihr eigenes Wohlergehen kümmern und in Pausen und Freizeit auftanken. Je besser sie ihre Bedürfnisse wahrnehmen, desto wahrscheinlicher wird es, dass Konsequenzen gegenüber dem Suchtkranken klar formuliert und konsequent durchgesetzt werden.

## Einrichtungen der Altenhilfe

Pflegekräfte in der Altenhilfe sollten ein Suchtproblem unbedingt in ihrem Team thematisieren. Dort sollte eine gemeinsame **KLARe** Vorgehensweise erarbeitet werden, an die sich alle Mitarbeitenden verbindlich halten. Ein persönliches Gespräch mit den Betroffenen und Angehörigen ist immer sinnvoll. Dies kann von der Leitung, dem Arzt, der Pflegekraft oder dem Sozialpädagogen geführt werden. Dabei ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Bewohner und dem Gesprächsführenden hilfreich.

## Fallbeispiel

Im folgenden wird dargestellt, wie die Vorgehensweise bei einer alkoholkranken Altenheimbewohnerin aussehen kann:

### Vorgeschichte:

Frau X trinkt mit 45 Jahren gelegentlich Alkohol, um sich zu entspannen.

Sie steigert ihren Alkoholkonsum, als ihr Mann an Krebs erkrankt und sie im Alkohol Trost findet.

Als sie 60 Jahre alt ist, stirbt ihr Mann. Sie steigert ihren Konsum innerhalb eines Jahres auf eine Flasche Sekt täglich. Begleiterscheinungen ihrer Alkoholabhängigkeit werden sichtbar durch langsames Sprechen, Gangunsicherheit und depressive Verstimmungen. Ebenso leidet ihre Hygiene und die häusliche Reinigung, sie droht zu verwaarloosen.

Ihrer Schwester, die sie monatlich besucht, fällt dies auf. In Absprache mit Frau X und mit dem Arzt unterzieht sich Frau X einer Entgiftungsbehandlung im Krankenhaus.

Anschließend zieht sie zu ihrer Schwester in eine Zweizimmerwohnung. Das Zusammenleben gestaltet sich trotz ihrer Abstinenz schwierig. Daraufhin sucht die Schwester gemeinsam mit ihr einen Platz in einem Altenpflegeheim.

### Im Altenpflegeheim:

Frau X ist 69 Jahre alt, als sie in der Einrichtung aufgenommen wird. Im Aufnahmegespräch erwähnt weder sie noch ihre Schwester ihre Alkoholabhängigkeit.

Anfangs holt sie sich im Café ab und zu eine Flasche Piccolo, später sind es täglich 2-3 Flaschen. Zusätzlich trinkt sie auf ihrem Zimmer, wenn sie etwas geschenkt bekommt.

Nach 3 Jahren wechselt sie auf eigenen Wunsch von einem Zweibett in ein Einzelzimmer. Sie zieht sich vermehrt in ihr Zimmer zurück, die Kontakte zu den Mitbewohnern werden weniger.

Gleichzeitig steigert sie ihren Alkoholkonsum. Die Pflegekräfte treffen sie häufig alkoholisiert an, ihre Sprache, ihr Gang und ihr gesundheitlicher Allgemeinzustand verschlechtern sich. Nach dem Besuch des Nachtcafés ist sie immer betrunken.

Im Team wird bemerkt, dass sie durch Alkohol zunehmend körperlich und geistig abbaut. Die Alkoholabhängigkeit von Frau X wird im Team mit den Pflegekräften, dem Arzt und dem Sozialdienst besprochen. Es entsteht die Idee, den abendlichen Glühwein durch einen nicht alkoholischen Punsch zu ersetzen. Dieses kann im Winterhalbjahr ohne Schwierigkeiten umgesetzt werden. Anschließend besteht dasselbe Problem wie zuvor.

Im Team wird beschlossen, dass die Mitarbeiterin des Sozialdienstes, zu der die Bewohnerin einen guten Draht hat, mit ihr über das Thema spricht. Als Ziel wählt das Team, die Reduktion ihres Alkoholkonsums. Ihr soll nachmittags und abends ein Glas Sekt zugeteilt werden. Dies soll zunächst unter ärztlicher Aufsicht erfolgen, so dass Entzugssymptome vermieden bzw. rechtzeitig erkannt werden können.

Folgendes könnte sie zu ihr gesagt haben:

„Frau X, ich muss ein wichtiges Thema mit Ihnen besprechen. Unserem Team ist aufgefallen, dass Sie sehr oft auf Ihrem Zimmer sind. Dadurch haben Sie nur noch wenig Kontakt zu den anderen Bewohnern. Ich glaube, dass da ein Zusammenhang zu Ihrem Lieblingsgetränk „Sekt“ besteht. Vielleicht ist es ja so viel geworden, dass es für sie selber nicht mehr wirklich gut ist. Ich möchte Ihnen vorschlagen, Ihren Sektkonsum auf 2 Gläser täglich zu reduzieren: nachmittags und abends.“

Am Ende des Gespräches sagt sie:

„Das war jetzt sehr viel für Sie. Denken Sie erst einmal in Ruhe darüber nach.“

Nach 2 Tagen willigt Frau X etwas zögerlich ein, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. In Absprache mit der Ärztin bekommt sie 2 Gläser täglich und wird in der Anfangszeit wegen evtl. Entzugssymptomen genau beobachtet. Es treten keine außerordentlichen Komplikationen auf. Die Sozialpädagogin teilt den Beschluss im Nachtcafé, im Café sowie den Angehörigen mit. Im Gespräch vermittelt die Sozialpädagogin, wie wichtig es ist, dass diese Regelung von allen respektiert und eingehalten wird.

Frau X hält die Regelung die meiste Zeit ein, bei Überschreitung wird sie auf die Abmachung hingewiesen und ihr der restliche Alkohol genommen. Durch ihre Reduzierung hat sie sich positiv verändert: Die Regelung und der gemäßigte Konsum von Alkohol geben ihr Sicherheit. Dadurch steigt ihr Selbstvertrauen: Sie geht mehr unter Leute und hat weniger depressive Verstimmungen.

### Anmerkung:

Im oben beschriebenen Fall verlief das Gespräch mit der Bewohnerin erfolgreich und sie stimmte dem Vorschlag des Teams zu. Das ist nicht immer so. In schwierigen Fällen ist es sinnvoll, die Unterstützung einer Suchtberatungsstelle hinzuzuziehen.

### Kommunale Suchtbeauftragte

#### **Prisca Hummel**

Landratsamt Ostalbkreis  
Telefon 07361 5031293  
praevention@ostalbkreis.de  
[www.praevention.ostalbkreis.de](http://www.praevention.ostalbkreis.de)

### Suchtberatungsstellen

(Psychosoziale Beratungsstellen für Suchtkranke,  
Suchtgefährdete und deren Angehörige)

#### **Kreisdiakonieverband Ostalbkreis**

Aalen Telefon 07361 370510  
Schwäbisch Gmünd Telefon 07171 1046840  
info@diakonie-ostalbkreis.de  
[www.diakonie-ostalbkreis.de](http://www.diakonie-ostalbkreis.de)

#### **Caritas Ost-Württemberg**

Aalen Telefon 07361 59060  
psb.aalen@caritas-ost-wuerttemberg.de  
Schwäbisch Gmünd Telefon 07171 1042020  
psb.schwaebisch-gmuend@caritas-ost-wuerttemberg.de  
[www.caritas-ost-wuerttemberg.de](http://www.caritas-ost-wuerttemberg.de)

#### **Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.**

73525 Schwäbisch Gmünd Telefon 07171 605560  
post@sozialberatung-gmuend.de  
[www.sozialberatung-gmuend.de](http://www.sozialberatung-gmuend.de)

### Qualifizierter Entzug

#### **ZfP Klinikum Schloss Winnenden**

Winnenden Telefon 07195 900-2806

#### **ZfP Tagesklinik und Ambulanz für Suchttherapie**

Schwäbisch Gmünd Telefon 07171 79664-4890  
Samer Schleusener (Oberarzt)  
pia-sucht-sg@zfp-winnenden.de  
[www.zfp-winnenden.de](http://www.zfp-winnenden.de)

#### **Klinikum Heidenheim**

#### **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Heidenheim Telefon 07321 332543  
Ralf Hertrich (Sozialdienst), Telefon 07321 332620  
ralf.hertrich@kliniken-heidenheim.de  
[www.kliniken-heidenheim.de](http://www.kliniken-heidenheim.de)

### Ansprechpartner bei weiteren Fragen zum Thema „Sucht im Alter“

Claudia Schnauffer Telefon 07361 370510  
(Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle des Kreisdiakonieverbandes)

Isabelle Forstner Telefon 07171 1042020  
(Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle des Kreisdiakonieverbandes)

Prisca Hummel Telefon 07361 5031293  
(Landratsamt/Suchtpropylaxe)

## Literatur

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) 2013  
Jahrbuch Sucht 2013

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) 2011  
Substanzbezogene Störungen im Alter 2011  
Informationen und Praxishilfen

Bundesärztekammer 2007  
Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Co-Abhängigkeit erkennen –  
Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt  
ärztlich-therapeutischen Handelns

Glaeske, Gerd Juni/Juli 2010 in der Zeitschrift „Rausch“, Heft 2  
Die Tablette ist wie ein Freund

Infodrog in der Schweiz 2013  
Suchtmagazin

Universität Witten/Herdecke  
Priscus-Liste

Kreisdiakonieverband Ostalbkreis 2016  
Schulungskonzept für Altenpflegekräfte und -schülerInnen

## Kostenfreie Bestellung

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)  
Postfach 1369, 59003 Hamm  
Telefon 02381 9015-0  
Telefax 02381 9015-30  
info@dhs.de  
www.dhs.de

Substanzbezogene Störungen im Alter  
(Broschüre)

Alkohol, Medikamente, Tabak: Informationen für die Altenpflege  
(Broschüre)

„Unabhängig im Alter“ zu Alkohol, Medikamente, Tabak  
(Faltblätter)

## Downloads

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) 2015  
Suchtprobleme im Alter  
[http://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/  
substanzbezogene-stoerungen-im-alter/](http://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/substanzbezogene-stoerungen-im-alter/)

Universität Witten/Herdecke  
Priscus-Liste  
[http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste\\_PRISCUS-TP3\\_2011.pdf](http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf)



## Internetrecherche

<http://www.priscus.net/>  
Zugriff am 13.07.2013

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/web/zahlenfakten/index.php?id=100>  
Zugriff am 13.07.2013: DHS: Zahlen und Fakten aus Quelle:  
Epidemiologischer Suchtsurvey 2009 (Pabst et al. 2010)

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/web/zahlenfakten/index.php?id=101>  
Zugriff am 33.07.2013: DHS: Zahlen und Fakten aus Quelle:  
Weyerer 2011

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/web/zahlenfakten/index.php?id=102>  
Zugriff am 13.07.2013: DHS: Zahlen und Fakten aus Quelle:  
Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2009

<http://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/risikoarmer-alkoholkonsum>  
Zugriff am 05.08.2013: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:  
Kenn dein Limit

<http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>  
Zugriff am 05.08.2013: Daten und Fakten, Alkohol

[http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Richelsdorf/Media\\_II/Richelsdorfer\\_Gespr\\_\\_che\\_2.pdf](http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Richelsdorf/Media_II/Richelsdorfer_Gespr__che_2.pdf)  
Zugriff am 23.12.15 Fachklinik Richelsdorf

## Impressum

© **Copyright**  
**Überarbeitete Neuauflage 2016**

Herausgegeben vom  
Landratsamt Ostalbkreis und  
dem Kreisdiakonieverband Ostalbkreis

### Text

**Claudia Schnauffer**  
Dipl.-Sozialpädagogin (FH),  
Sozialtherapeutin (GVS),  
Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle  
des Kreisdiakonieverbandes Ostalbkreis  
seit 1989



### **Landratsamt Ostalbkreis**

Stuttgarter Str. 41  
73430 Aalen  
Telefon 07361 503-0  
info@ostalbkreis.de  
www.ostalbkreis.de

### **Kreisdiakonieverband Ostalbkreis**

Marienstraße 12  
73431 Aalen  
Telefon 07361 37051-0  
info@diakonie-ostalbkreis.de  
www.diakonie-ostalbkreis.de