

# Suchtmittelkonsum im Alter

Aktuelle Herausforderungen  
Neue Antworten

Dieter Geyer: Suchtmittelkonsum im Alter  
28. Jahrestagung der LWL-Koordinationsstelle  
Aktuelle Herausforderungen – neue Antworten. Suchthilfe im Wandel

# Gliederung

## Aktuelle Herausforderungen

- Zunahme substanzbezogener Störungen im Alter
- Besonderheiten älterer Menschen mit substanzbezogenen Störungen

## Antworten

- Sensibilisierung
- Vernetzung Alten- und Suchtkrankenhilfe
- Ambulante Interventionen
- Stationäre Interventionen

# Zunahme substanzbezogener Störungen im Alter

## Demographische Entwicklung

- Die Geburtenstarken Jahrgänge kommen ins Alter
- Überproportionaler Anstieg der Lebenserwartung
  - 1990 waren 8% der Bevölkerung über 60 Jahre alt
  - derzeit sind es über 22 %
  - aktuell sind 3,5% der Bevölkerung über 80 Jahre alt
  - 2020 werden es 6,6% sein
- Zwei Drittel der über 65-Jährigen sind Frauen
- Drei Viertel der über 80-Jährigen sind Frauen

# Zunahme substanzbezogener Störungen im Alter

## Demographische Entwicklung

- Jede nachfolgende deutsche Kindergeneration ist um ein Drittel kleiner als die ihrer Eltern (seit 1970)
- Heutige Kinder haben eine 50% Wahrscheinlichkeit, 100 Jahre alt zu werden
- Die Zahl der Älteren und Alten übertrifft die der Kinder und Jugendlichen



## Zunahme substanzbezogener Störungen im Alter

**Eine Häufigkeitszunahme substanzbezogener Störungen im Alter ist zukünftig wahrscheinlich:**

- Zunahme älterer Menschen
- Medizinischer Fortschritt
- „Neue“ Alte
- Individuation



# Epidemiologie

**Mindestens 50 % der über 65-Jährigen trinken  
regelmäßig Alkohol**

*Mann et al., 2003*



# Epidemiologie

## **Riskanter Alkoholkonsum im Alter ab 60 Jahre**

*mehr als 30g (Männer) bzw. 20g (Frauen) täglich nach WHO*

*(aber: NIAAA und American Geriatric Society: 14g Männer und Frauen)*

- 26% der Männer
- 8% der Frauen

*Kraus & Augustin, 2005*



# Epidemiologie

- Ca. 400.000 Männer und Frauen über 60 Jahre haben ein „Alkoholproblem“.
- 2-3% der Männer
- 0,5-1% der Frauen

*Kraus & Augustin, 2005*



# Epidemiologie

- Zwischen 5-10% der über 60-Jährigen haben einen problematischen Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten bzw. von Schmerzmitteln
- Das sind 1-2 Millionen Menschen!
- Psychopharmaka Verordnungen steigen mit dem höheren Lebensalter deutlich an



# Epidemiologie

- Die Quote der Raucher unter Älteren ist geringer, da die Lebenserwartung des Rauchers von mehr als 20 Zigaretten täglich um ca. 10 Jahre gemindert ist. (*Peto al. 2005*)
- Ältere Frauen rauchen seltener als ältere Männer
- Die Quote ist kulturabhängig: Ältere männliche Migranten rauchen häufig, ältere weibliche Migranten selten.



## Epidemiologie

**Die Gesundheit und die Überlebenschancen der Menschen mit Opiat- und Drogenproblemen haben sich seit 1990 nachhaltig verbessert.**

- Rückgang der HIV-Infektionen in der Gruppe der i.v. Drogenkonsumenten - von ca. 15% auf heute ca. 5% (RKI, 2006, – Settings-, Präventions- und HIVBehandlungserfolg, vgl. Backmund et al., 2008).
- Insgesamt genommen bessere medizinische und psychosoziale Versorgung von chronisch kranken opiatabhängigen Menschen



## Epidemiologie

	35 < 39	40 < 49	> 50
2002	1373	1061	120
2003	3402	2668	311
2004	3680	3344	379
2005	4963	4816	732
2006	4772	4828	835



# Epidemiologie

**Schätzungen gehen allerdings davon aus, dass zwischen 40.000 und 60.000 ältere (> 35 J) in Substitutionsbehandlung sind!**

*Quelle: Irmgard Vogt, Institut für Suchtforschung,*

# Was ist (nicht) anders? Diagnostik

## Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 (3 von 6 Kriterien während des letzten Jahres)

- Starker Wunsch oder Zwang, zu konsumieren
- Minderung der Kontrolle über Beginn, Umfang und Beendigung des Konsums
- Toleranzentwicklung
- Auftreten von Entzugserscheinungen
- Vernachlässigung anderer Neigungen und Interessen zugunsten des Konsums
- Fortführung des Konsums trotz eindeutig eingetretener körperlicher oder psychischer Folgeschäden

# Was ist anders? Diagnostik

- Primärärzte erkennen alkoholbezogene Störungen bei Älteren seltener als bei Jüngeren (37% versus 60%)

*Curtis et al., 1989*

- Symptome wie Vergesslichkeit, Verwahrlosung, Zittern, Schwindel Stürze werden als Alterssymptome missverstanden

# Was ist anders? Diagnostik

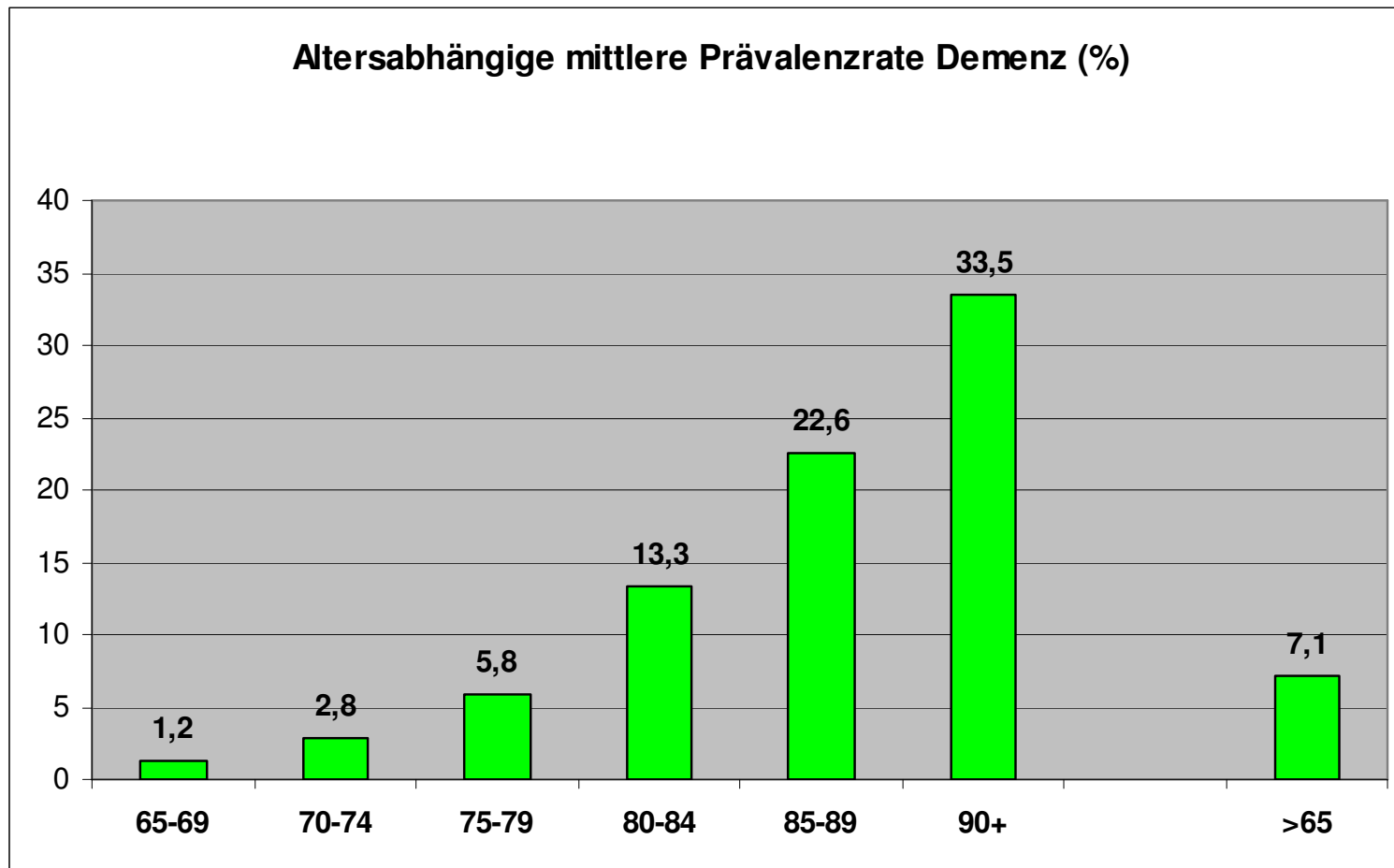
➤ Interventionen erfolgen noch seltener

*Curtis et al. 1989*

- Resignierte Haltung
- Hilflosigkeit
- Unwissen über existierende Behandlungsmöglichkeiten
- Fehleinschätzung der Prognose

# Epidemiologie Demenz

*nach Bickel 2002*



Dieter Geyer: Suchtmittelkonsum im Alter  
28. Jahrestagung der LWL-Koordinationsstelle  
Aktuelle Herausforderungen – neue Antworten. Suchthilfe im Wandel



# Was ist anders? Soziale Situation

- Geringerer Dichte an sozialen Kontakten
- Geringere Teilnahme am „öffentlichen Leben“
- Geringere Mobilität
- Geringere soziale Kontrolle
- Häufige Verwitwung, besonders bei älteren Frauen
- Vereinsamung
- Große ökonomische Unterschiede
- Durch den Alkoholismus und seine Folgen häufige Verwahrlosung

# Was ist anders? Substanzbezogene Störungen

## Mit zunehmendem Alter verändert sich der Stoffwechsel!

- Alkohol wirkt schneller, stärker und länger
  - geringeres Verteilungsvolumen (weniger Wasser und Muskelmasse,
  - verminderter Abbau in der Leber



# Was ist anders?

## Somatische Komorbidität

- Herz- Kreislauferkrankungen
- Krebserkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen, bes. Diabetes mellitus
- Degenerative Erkrankungen des Skelettsystems
- Urologische Erkrankungen
- Pneumologische Erkrankungen
- Ophthalmologische Erkrankungen
- Schwerhörigkeit

# Was ist anders ?

## Herr U.S., 68 Jahre:

- Alkoholabhängigkeit
- Arterielle Hypertonie
- Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- Rheumatoide Arthritis
- Zust. nach Rippenfraktur re. von 1985
- Zust. nach traumatischer Rippenserienfraktur li. nach Fahrradunfall vom 15.07.05
- Zust. nach LWK-Fraktur-OP vom 25.04.08 (dorsale Spondylodese BWK-XII auf LWK-I)
- Zust. nach Prolaps L4/L5 und L3/L4

# Was ist anders ?

## Frau H.R, 78 Jahre:

- Alkoholabhängigkeit
- Amnestisches Syndrom
- Hypakusis beidseits
- Osteoporose
- Hypertonie
- Refluxoesophagitis
- Harninkontinenz



# Was ist anders? Substanzbezogene Störungen

## Symptome der Alkoholabhängigkeit im Alter:

- häufige Stürze
- Durchfälle
- Fehlernährung
- nachlassende Leistungsfähigkeit
- Hirnleistungsstörungen, besonders mnestiche Störungen
- Antriebs- und Interesselosigkeit
- sozialer Rückzug
- nachlassende Körperhygiene
- Verwahrlosung



# Was ist anders? Substanzbezogene Störungen

## Symptome der Benzodiazepinabhängigkeit im Alter:

- häufige Stürze
- Ataxie
- Verwaschene Sprache
- nachlassende Leistungsfähigkeit
- Hirnleistungsstörungen, besonders mnestiche Störungen („Demenzimitation“)
- Antriebs- und Interesselosigkeit
- sozialer Rückzug
- nachlassende Körperhygiene
- Verwahrlosung



# Was ist anders? Therapeutische Beziehung

- „Umgekehrte“ Übertragung (*Radebold 1992*)
- Regressiver Sog (*Hinze 1994*)
- Das ungelebte Leben (*Hinze 1987*)
- Therapeut als Ersatzkind
- Patient und Therapeut verbünden sich gegen die Eltern (Enkelübertragung)
- „Eigenübertragung“ (*Heuft 1994*)

# Was ist (noch) anders in der Psychotherapie

- Ausgeprägte Schuld- und Schamgefühle
- Geringere Verbalisierungsfähigkeit von Emotionen
- Größere Gelassenheit
- Höhere Frustrationstoleranz
- Höhere Impulskontrolle
- Geringere Aggressivität
- Somatische Multimorbidität
- Andere Zugangswege in die Suchthilfe
- Motivation durch/wegen Kinder und Enkel

# Was ist anders?

## Psychotherapeutische Schwerpunkte

- Einsamkeit
- Trauerbewältigung
- Angst vor Siechtum und Tod
- Nachlassen körperlicher Fähigkeiten
- Verlust des beruflichen Status
- Verlust des bisherigen Freizeitverhaltens
- Kriegs- und Nachkriegserlebnisse

# Was ist anders? Ziele

- Erhaltung oder Erhöhung der Selbständigkeit, Eigenverantwortung und Unabhängigkeit
- Verbesserung sozialer Fähigkeiten
- Bearbeitung und Integration von Verlusten
- Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens
- Förderung des Gegenwartsbezugs
- Verbesserung der Lösungskompetenzen

# Antworten Sensibilisieren

## Öffentlichkeitsarbeit

- z.B. Artikel in Apotheken- und Drogeriezeitschriften,
- z.B. Thema bei Gesundheitsabenden in Seniorenwohnanlagen etc.

## Verbesserung der Aus- Fort- und Weiterbildung

- Suchtkrankenhilfe: Erwerb von Kompetenzen in Gerontologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, praktisches Wissen der Altenhilfe, Versorgungsstrukturen der Altenhilfe
- Altenhilfe: Erwerb von Wissen über Suchterkrankungen, motivationale Gesprächsführung, praktisches Wissen der Suchthilfe, Versorgungsstrukturen der Suchthilfe

# Antworten

## Vernetzung Alten- und Suchthilfe

### Aus einer Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 20. Oktober 2010:

*„Schädlicher Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit im Alter werden bisher zu wenig beachtet und oft nicht erkannt. Oftmals ist auch das Pflegepersonal nicht ausreichend auf den Umgang mit Suchtproblemen vorbereitet. Aus der Praxis wissen wir, dass bisher eine Abstimmung zwischen Altenhilfe und Suchthilfe kaum erfolgt. Damit werden vorhandene Expertisen für dieses spezifische Problemfeld nicht ausreichend genutzt“*

Das BMG fördert in den nächsten zwei Jahren mit insgesamt 1,2 Millionen Euro acht Modellprojekte zur Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Sucht- und Altenhilfe

# Antworten

## Vernetzung Alten- und Suchthilfe

### Zwei geförderte Projekte in Westfalen:

- Stiftung Nazareth, Bildung und Beratung Bethel, Bielefeld:  
„Gemeinsam für ein gelingendes Leben im Alter: Netzwerk der Alten- und Suchthilfe im ambulanten und stationären Setting“
- Fachklinik Fredeburg, Caritas Suchthilfe, Caritas Alten- und Krankenpflege Brilon  
HAMAB: „Hilfe für ältere Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamenten bezogenen Störungen in einer ländlichen Region – Altkreis Brilon“

# Antworten

## Vernetzung Alten- und Suchthilfe

### Beispiel HAMAB

Ambulanten und stationären Altenhilfe:

- Sensibilisierung und Fortbildung aller MitarbeiterInnen zur Problematik substanzbezogener Störungen (insbesondere Alkohol, Sedativa, Hypnotika, Analgetika) älterer Frauen und Männer und den in der Region vorhandenen Hilfsmöglichkeiten
- Implementierung einer standardisierten FB zum Thema in der Einarbeitungsphase neuer MitarbeiterInnen
- Implementierung sog. „Suchtbeauftragter“ in den beteiligten Institutionen der Altenhilfe

# Antworten

## Vernetzung Alten- und Suchthilfe

Ambulanten und stationären Suchthilfe:

- Sensibilisierung und Fortbildung aller MitarbeiterInnen zu spezifischen Problemen älterer suchtkranker Frauen und Männer und den in der Region vorhandenen Hilfsmöglichkeiten der Altenhilfe
- Implementierung einer standardisierten FB zum Thema in der Einarbeitungsphase neuer MitarbeiterInnen
- Implementierung sog. „Altersbeauftragter“ in den beteiligten Institutionen der Altenhilfe

# Antworten

## Vernetzung Alten- und Suchthilfe

### Vernetzung

- Implementierung regelmäßiger gemeinsamer Fachkonferenzen der Beauftragten der Institutionen der Alten- und Suchthilfe
- Implementierung gemeinsamer Fallarbeit

### Einbezug der Öffentlichkeit

- Wanderausstellung

# Antworten

## Ambulante Betreuung und Behandlung älterer Suchtkranker

- Barrierefreiheit
- Tageszeit/ Tagesstruktur
- Aufsuchende Arbeit
- Integration Älterer in das bestehende Angebot an Prävention, Beratung und Behandlung oder
- Spezifizierte Angebote
- z.B. gemeinsamer Mittagstisch
- z.B. Singen und Bewegungstherapie
- Vernetzung ambulante und stationäre ärztliche Behandlung
- **Vernetzung mit Altenhilfe**
- Vernetzung mit ambulanter Pflege

# Antworten Betreuung und Behandlung älterer Suchtkranker

## Stepped Care und Top down Ansätze erforderlich

### Stepped Care:

Bei nicht vital oder sozial erheblich Gefährdeten:

- Minimalinterventionen im medizinischen Kontext
- Ambulante Interventionen in der Gemeinde, auch aufsuchend
- Nutzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen der Sucht- und der Altenhilfe
- Erhalt der Unabhängigkeit, Verbesserung der Lebensbedingungen und der Gesundheit vorrangig

# Antworten Betreuung und Behandlung älterer Suchtkranker

## Top down Ansatz

Bei vital oder sozial erheblich Gefährdeten (z.B. bei schweren Folgeschäden wie Leberzirrhose oder drohendem schweren Entzug oder Verlust der Fähigkeit zur Selbstbestimmung)

- Schnelle und tendenziell maximale medizinische und suchtherapeutische Hilfe, auch stationär, auch wohnortfern (Kompetenz hat Vorrang!)
- Weiterführende Unterstützung in der Gemeinde unter Nutzung der Ressourcen der Sucht- und der Altenhilfe

# Antworten Betreuung und Behandlung älterer Suchtkranker

## Vernetzung Alten- und Suchtkrankenhilfe

- Case-Management durch Suchthilfe (Altenhilfe kann das nicht refinanzieren)
- Die Zusammenarbeit der Sucht- und Altenhilfe beginnt im Kopf
- Die Verantwortlichen müssen sie wollen
- Sie muss sich für alle Beteiligten "lohnend"

## Schwierigkeiten

- Unterschiedliche Zeittakte
- Unterschiedlicher Ausbildungsstand
- Suchthilfe hat Besprechungs- und Reflexionstradition
- Altenhilfe hat Handlungstradition

## Zum Abschluss

**Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,  
die sich über die Dinge ziehen.**

**Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen,  
aber versuchen will ich ihn.**

*Rainer Maria Rilke*

# Herzlichen Dank Für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. med. Dieter Geyer  
Fachklinik Fredeburg  
Zu den drei Buchen 1

[www.fachklinik-fredeburg.de](http://www.fachklinik-fredeburg.de)

[dieter.geyer@fachklinik-fredeburg.de](mailto:dieter.geyer@fachklinik-fredeburg.de)

02974/72-3722