

Frühintervention in Altersinstitutionen

Leitfaden zum Umgang mit Suchtgefährdeten



| | |
|-----------------------|-----------|
| Worum geht es? | 3 |
| Erkennen | 6 |
| Reflektieren | 8 |
| Handeln | 9 |
| Weiterbildung | 14 |
| Adressen | 15 |

Dieser Leitfaden unterstützt Mitarbeitende und Leitende in Pflege, Sozialberatung und Hauswirtschaft von Altersinstitutionen im Umgang mit Alkohol und Medikamenten im Alter.

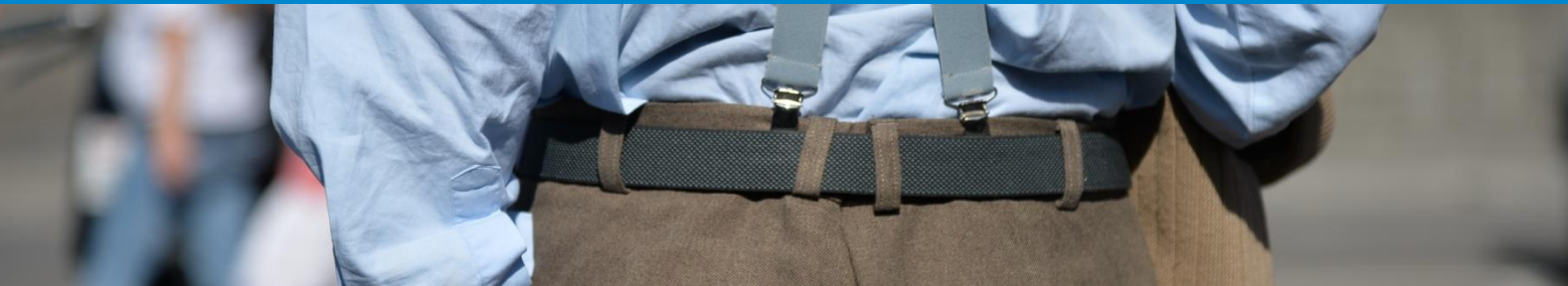
Worum geht es?



Grundhaltung

Konsum und Sucht sind kein Privileg der Jugend. Auch die ältere Generation ist konsumfreudig. Suchtprobleme gibt es auch bei älteren Menschen, sie werden aber noch sehr oft tabuisiert. Wer will denn schon einem 70-jährigen sein wohlverdientes Glas Wein vermiesen? Mit zunehmendem Alter steigt auch der Medikamentenkonsum. Medikamentenprobleme entstehen häufig im Zusammenhang mit körperlichen und psychischen Belastungen des Alters. Wird der Konsum im Alter problematisch, bedeutet das eine besondere Herausforderung für Angehörige oder andere Bezugspersonen. Je ausgeprägter Substanzprobleme sind, desto umfangreicher wird der Betreuungsaufwand. Ältere Menschen ohne Suchtprobleme bleiben in der Regel länger in der Lage, ein selbständiges Leben zu führen. Ältere Menschen sollen deshalb frühzeitig von Hilfsangeboten profitieren können.

Voraussetzung dafür, bei älteren Menschen etwas gegen Suchtprobleme zu unternehmen, ist das Einverständnis der betroffenen Person: Diese muss signalisieren, dass sie etwas verändern will. Falls sich ein Mensch dafür entscheidet, Substanzen trotz negativer Folgen für sich weiter zu konsumieren, muss diese Wahl respektiert werden. Sofern die Situation für das Umfeld tragbar ist und keine Fremdgefährdung vorliegt. Der Umgang mit Betroffenen erfordert auch die Überprüfung der eigenen Haltung als helfende Person. Betroffene zu betreuen oder zu pflegen, ist eine Herausforderung. Besteht in einer Institution eine gemeinsame Haltung zum Umgang mit Suchtproblemen, fühlen sich die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit unterstützt. Die Institution stärkt damit den Mitarbeitenden den Rücken, entlastet sie in schwierigen Situationen und stellt ihnen Handwerkszeug wie Weiterbildungen oder Checklisten zur Verfügung.



Alkohol Wie viel ist zu viel

Viele Menschen konsumieren Alkohol massvoll, sie schaden sich selbst und anderen damit nicht. Gesunden erwachsenen Männern wird empfohlen, nicht mehr als zwei Standardgetränke Alkoholisches pro Tag zu trinken, gesunden erwachsenen Frauen nicht mehr als ein alkoholisches Getränk pro Tag. Zu berücksichtigen ist, dass diese Mengen bei älteren Menschen niedriger angesetzt werden müssen: Der Alkohol wird langsamer abgebaut und vertragen. Ausserdem steigt das Risiko für chronische Erkrankungen und für Auswirkungen wie Stürze und Demenz. Der Alkoholkonsum soll nicht zur Gewohnheit werden. Um der Entstehung einer Gewohnheit entgegenzuwirken, lohnt es sich, konsumfreie Tage einzuhalten. Ein problematischer Alkoholkonsum besteht dann, wenn die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen, oder verursacht werden. Von einem chronischen Konsum kann ausgegangen werden, wenn regelmässig Alkohol konsumiert wird, nämlich häufiger als 3 Mal pro Woche mehr als drei Standardgetränke pro Trinktag.

Schlaf- und Beruhigungsmittel im Alter

Schlaf- und Beruhigungsmittel, sogenannte Benzodiazepine, sind die am häufigsten verschriebenen Psychopharmaka. Sie werden Frauen mehr als doppelt so häufig verschrieben wie Männern. Diese Medikamente wirken schnell beruhigend, muskellockernd, angstlösend und helfen bei Einschlafstörungen. Eine Abhängigkeit kann sich bereits nach wenigen Wochen einstellen, auch bei niedriger Dosierung. Problematisch ist auch der lange Verbleib der Wirkstoffe im Körper. Diese sind oft noch gar nicht abgebaut, wenn bereits die nächste Dosis dazukommt. Die Kombination von Alkohol und Medikamenten kann verschiedene unerwünschte Wirkungen haben und die gesundheitliche Situation erheblich verschlechtern. Häufig nehmen ältere Menschen, die bereits riskant Alkohol trinken, zusätzlich psychoaktive Medikamente ein.

**Ein Standardgetränk
(ca. 10g reiner Alkohol)
entspricht 3 dl Bier, 1 dl
Wein oder 2 cl Spirituosen**



Wann sprechen wir von Abhängigkeit?

Medizinisch gesehen wird gemäss Diagnosesystem ICD-10 von einer Alkoholabhängigkeit gesprochen, wenn während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt waren.

siehe www.alterundsucht.ch

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren (Craving)
- Beginn oder Beendigung des Konsums oder die Konsummenge können nicht kontrolliert werden (Kontrollverlust)
- Körperliche Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung (es muss zunehmend mehr konsumiert werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen)
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen, wie z. B. Leberschädigung, Depressionen oder Verschlechterung der kognitiven Funktionen.

Die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung im Alter ist anspruchsvoll. So können Folgen einer Suchterkrankung wie Zittern, Schwindel oder Schlafstörungen für altersbedingte Symptome gehalten werden. Das oft fehlende soziale Umfeld erschwert ausserdem die Diagnose, da Beobachtungen von Familienangehörigen nicht einbezogen werden können.

Kritische Lebensereignisse

Der Rückzug aus dem Berufsleben, die Umstellung auf die neue Alltagssituation, der Verlust des Partners/der Partnerin oder soziale Isolation gehören zu den Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung. Mit dem Rückzug aus dem Erwerbsleben unterliegen ältere Menschen weniger der sozialen Kontrolle. So bleibt ihr zunehmender Konsum von Alkohol häufig unentdeckt. Entwickelt ein Mensch erst im Alter eine Alkoholabhängigkeit, spricht man von sogenannten «Late-Onset»-Erkrankungen, im Gegensatz zu «Early-Onset»-Erkrankungen, die bereits vor dem 25. Lebensjahr eingesetzt haben. Menschen mit «Early-Onset»-Erkrankungen haben im Alter oft an den Folgeschäden ihrer langjährigen Abhängigkeit zu leiden.



Erkennen

Bezugspersonen von älteren Menschen haben eine wichtige Funktion, wenn es darum geht, im Betreuungsalltag ein vermutetes Substanzproblem frühzeitig wahrzunehmen. Dabei geht es nie um eine Beweisführung oder Diagnosestellung. Die Veränderungen einer Person, die Ihnen Anlass zur Sorge gibt, sollen offen und bewertungsfrei wahrgenommen werden.

Anzeichen

Jede betreuende Bezugsperson, die regelmäßigen Kontakt zur Person hat, kann körperliche und seelische Veränderungen wahrnehmen. Sie müssen dafür keine Suchtexpertin, kein Suchtexperte sein. Oftmals haben Sie mehr Kontakt zur Person als den Angehörigen. Viele Symptome einer Suchtentwicklung werden oft für altersbedingt gehalten und dadurch übersehen. Einen Überblick über mögliche körperliche oder psychische Symptome gibt Ihnen die „Checkliste Erkennen“. Stellen Sie Veränderungen bei der Person fest, sollten Sie diese möglichst bei jedem Kontakt zur Person notieren. Dies hilft Ihnen später dabei, die wahrgenommenen Veränderungen mit Ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen zu reflektieren und allenfalls bei der betroffenen Person anzusprechen.

Umgang mit Medikamentendepots

Finden Sie verschiedene Medikamente im Haushalt vor, oder Sie werden gebeten, immer wieder neue Medikamente zu besorgen, sollten Sie oder Ihre Teamleitung sich einen Überblick über die vorhandenen Medikamente verschaffen. Notieren Sie die verschiedenen Präparate. Über die Hausärztin/den Hausarzt oder eine Apotheke können Sie die Wechselwirkung der Präparate untereinander oder mit Alkohol feststellen lassen. Die Hausärztin oder der Hausarzt wird den weiteren Medikamentenkonsum mit seiner Patientin oder seinem Patienten besprechen.

Suchtentwicklungen im Alter haben viele Erscheinungsformen und sind nicht immer leicht zu erkennen. Je früher sie wahrgenommen werden, desto eher kann die betroffene Person unterstützt werden

Checkliste

Erkennen

Name/Vorname

Geb.Datum

Verantwortliche Bezugsperson

| Auffälligkeiten | Beispiele | Datum | Notizen |
|---|---|-------|---------|
| Erscheinungsbild Person und Umgebung | <input type="checkbox"/> Mangelnde Körperhygiene | | |
| | <input type="checkbox"/> Verwahrlosung | | |
| | <input type="checkbox"/> Mundgeruch, „Fahne“ | | |
| | <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust | | |
| | <input type="checkbox"/> Flaschendepots | | |
| | <input type="checkbox"/> Medikamentendepots | | |
| | <input type="checkbox"/> Schlaf-/Beruhigungsmittel | | |
| | <input type="checkbox"/> Isst unregelmässig | | |
| | <input type="checkbox"/> Blutergüsse, Verletzungen | | |
| | <input type="checkbox"/> Entzugerscheinungen | | |
| Gang/Bewegung | <input type="checkbox"/> Stürze | | |
| | <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung | | |
| | <input type="checkbox"/> Schwäche | | |
| | <input type="checkbox"/> Unsicherheit | | |
| | <input type="checkbox"/> Unbeweglichkeit | | |
| Verhalten | <input type="checkbox"/> konsumiert Alkohol und Medikamente | | |
| | <input type="checkbox"/> zieht sich zurück | | |
| | <input type="checkbox"/> aggressiv, beleidigend | | |
| | <input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit | | |
| | <input type="checkbox"/> Verwirrtheit | | |
| | <input type="checkbox"/> Gedächtnislücken | | |
| | <input type="checkbox"/> Halluzinationen | | |
| | <input type="checkbox"/> Selbst- oder Fremdgefährdung | | |
| Stimmungslage | <input type="checkbox"/> gedrückt, depressiv | | |
| | <input type="checkbox"/> ängstlich, unruhig | | |
| | <input type="checkbox"/> schläfrig | | |
| | <input type="checkbox"/> Interessenverlust | | |
| | <input type="checkbox"/> unmotiviert | | |
| | <input type="checkbox"/> gereizt, aggressiv | | |
| Sprache | <input type="checkbox"/> lallend, verwässert | | |
| | <input type="checkbox"/> zusammenhangslos | | |
| Äusserungen (Klagen) | <input type="checkbox"/> (Kopf-)Schmerzen | | |
| | <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | | |
| | <input type="checkbox"/> Ängste | | |
| | <input type="checkbox"/> Einsamkeit | | |
| Soziales Umfeld | <input type="checkbox"/> hat Schulden | | |
| | <input type="checkbox"/> erhält keine Besuche | | |



Gemeinsames Reflektieren

Wenn Sie sich Sorgen machen, ist eine Rückmeldung an Ihr Team hilfreich. Ihre Weitergabe der Beobachtungen an die Leitung und das Team ermöglichen Ihnen Entlastung. In der Folge halten möglichst alle beteiligten Personen ihre Beobachtungen fest. Die Beurteilung einer Situation ist stark vom eigenen Erfahrungshintergrund abhängig. Eine Besprechung der Beobachtungen mit weiteren Beteiligten hilft dabei, eine Situation einzuschätzen und ein neutrales Bild davon zu erhalten. Dabei stehen folgende Fragen im Zentrum:

- Liegt ein behandlungsbedürftiges Verhalten vor?
- Wird die Lebensqualität der Person durch den Substanzkonsum beeinträchtigt oder gesteigert?
- Welche Risikofaktoren begünstigen die Auffälligkeiten?
- Ist die Grenze des Tolerierbaren erreicht (Beleidigungen, Gewalt etc.)?

Auffälligkeiten dokumentieren

«Heute Morgen komme ich zu Herrn A. in die Wohnung. Er riecht wieder nach Alkohol und bittet mich barsch, im Supermarkt Wein zu holen. Die sechs Flaschen von meinem letzten Einkauf sind bereits leer. Ich finde einige unter dem Bett, andere in der Küche. Dort stehen noch die angetrockneten Reste einer bescheidenen Mahlzeit. Einerseits mache ich mir Sorgen, andererseits bin ich verärgert. Was kann ich tun?»

Wenn Sie als betreuende Bezugsperson bei einem älteren Menschen Auffälligkeiten beobachten, lohnt es sich, diese gut zu dokumentieren

Checkliste Erkennen --> Seite 7

Wenn Sie bei einer betreuten Person ein Suchtproblem vermuten, ist umsichtiges Handeln notwendig

Handeln

Auf das Erkennen und Reflektieren folgt das Handeln. Beratung, Betreuung, motivierende Gespräche und die Behandlung wollen umsichtig geplant sein

Erkennen

| | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|--|
| Ausgangslage | Bezugsperson macht sich Sorgen: Beobachtung und Dokumentation der Auffälligkeiten | | |
| | ↓ | | |
| Reflektieren | | | |
| Früherkennung | Info ans Team, Zuständigkeiten klären Situationsklärung und Reflexion im Team beobachten, dokumentieren, rückmelden | | Krisenintervention im Notfall: 144 oder KESB |
| | ↓ | | |
| Handeln | | | |
| Erstgespräch | Erstgespräch mit Senior/in bei Verdacht oder Regelverstößen beobachten, dokumentieren, informieren | | Hilfsangebote zur mit Zustimmung Senior/in |
| | | | |
| Methodenbasierte Gespräche | Biografisches Gespräch: Situationsanalyse und Ressourcen/Schutzfaktoren der Person | | Beteiligung Angehöriger, Mandatsträger, Hausarzt/Hausärztin nur mit Zustimmung Senior/in |
| | Motivationsgespräche: Begleitung bei der Entscheidungsfindung | | Hilfsangebote nur mit Zustimmung Senior/in |
| | ↓ Nein-Entscheid | ↓ Ja-Entscheid | |
| Lösungsprozess | Risiken vermindern, Notfallvorgehen festlegen | Prozess einleiten und begleiten | Hilfsangebote nur mit Zustimmung Senior/in |
| | Beobachten, dokumentieren, informieren | | Krisenintervention im Notfall: 144 oder KESB |
| | Weitere Gesprächsbereitschaft signalisieren, Beziehungspflege | | Krisenintervention im Notfall: 144 oder KESB |



Wie ansprechen?

«Frau B. sitzt teilnahmslos in ihrem Zimmer. Ich frage sie, wie es ihr gehe. Sie sagt, sie habe Kopfschmerzen und schlecht geschlafen. Mehrere Medikamente liegen auf dem Tisch. «Meine kleinen Helferlein, aber sagen Sie meiner Tochter nichts davon», sagt Frau B. Wie gehe ich mit ihrer Äusserung um?» Falls die beobachtende Bezugsperson einen guten Zugang zum/zur Betroffenen hat, spricht sie die Auffälligkeiten gegenüber ihm/ihr als Erste an. Diese Aufgabe kann auch von der Team-, Bereichs- oder Pflegeleitung übernommen werden.

Wer spricht mit den Angehörigen?

Die Team-, Bereichs- oder Pflegeleitung (evtl. Psychiatrieteam Spitex) führt mit Einverständnis und in Anwesenheit der Person das Gespräch. Bei Angehörigen, die nicht im Haushalt der betroffenen Person leben, nur mit der Zustimmung der betroffenen Person.

Wer koordiniert Hilfe und weitere Gespräche?

Oft verfügt die Team-, Bereichs- und Pflegeleitung über Methodenkenntnisse und Erfahrungen in schwierigen Gesprächssituationen. Sie oder die Institutionsleitung

koordiniert die Hilfe und führt weitere Gespräche, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist. Sie klärt ab, welche Angebote der Person weiterhelfen und die Mitarbeitenden in ihrem Handeln unterstützen und entlasten. Betreuende mit wenig Erfahrung, aber gutem Zugang zur Person, können daran beteiligt werden. Die Leitung benennt auch Konsequenzen und setzt diese um, wenn grobe Verstösse gegen Institutionsregeln bestehen. Wenn die betroffene Person ihre Zustimmung gibt, können Fachpersonen der Suchtberatung ags den Lösungsprozess begleiten.

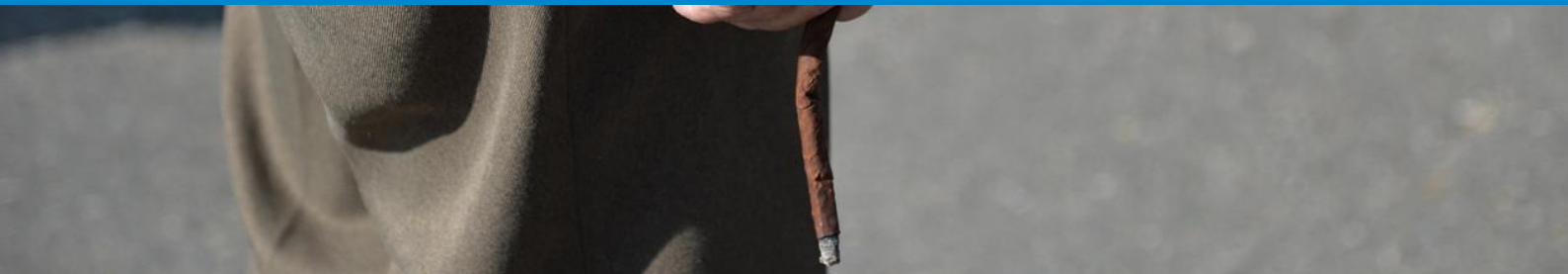
Wer macht was in Akutsituationen und bei Notfällen?

Die Person vor Ort veranlasst die notwendigen Massnahmen; zum Beispiel einen Notruf an den Rettungsdienst 144 und macht eine Rückmeldung an die Team-, Bereichs- oder Pflegeleitung. Diese koordiniert weiteren Massnahmen (Gefährdungsmeldung an die KESB, Rücksprache mit Hausärztin/Hausarzt etc.).

Das Klären der Zuständigkeiten ist zentral

Checkliste

| Versuchen Sie... | |
|---|---|
| das Gespräch positiv zu beginnen, zeigen Sie Wertschätzung | Mir liegt Ihr Wohl am Herzen. Darf ich Sie etwas Persönliches fragen? |
| den Gesprächsanlass zu begründen; sprechen Sie Ihre Beobachtungen an | Mir ist aufgefallen, dass ich Ihnen immer mehr Wein besorgen muss. |
| Beobachtungen in Zusammenhang mit einem vermuteten Substanzmissbrauch zu bringen | Könnte das an den Medikamenten liegen, die Sie zurzeit einnehmen? |
| mit Ich-Botschaften Empathie zu zeigen | Ich verstehe, dass die Situation für Sie nicht einfach ist. |
| Ihre Sorge zum Ausdruck bringen | Ich mache mir Sorgen um Sie! |
| die Sicht der Person einzuholen | Wie erleben Sie das? |
| aktiv zuzuhören, Sie zeigen, was Sie verstanden haben | Habe ich Sie richtig verstanden? |
| mit W-Fragen das Gespräch in Gang zu halten | Was bedrückt Sie? Wie kann ich Ihnen helfen? |
| Grenzen zu setzen | Das geht mir zu weit. Hören Sie auf, mich zu beleidigen. |
| | |
| Achten Sie auf Aussagen... | |
| wo die Person Problembewusstsein zeigt | Mir ist nicht bewusst, dass ich so viele Medikamente nehme. |
| wo sie Besorgnis zeigt | Wenn ich weiter so viel trinke, tut mir das nicht gut. |
| wo sie Bereitschaft zeigt, ihr Verhalten zu ändern | Es wird Zeit, dass ich wieder mehr vor die Türe gehe. |
| wo sie Zuversicht äussert | Früher habe ich viel grössere Probleme gemeistert. |
| | |
| Bieten Sie... | |
| Informationen/Hilfe in kleinen Dosen oder durch Dritte | Möchten Sie, dass ich Ihre Tochter anspreche? |
| weitere Gespräche an | Wahrscheinlich müssen Sie das Gesagte erst einmal in Ruhe überdenken. Ich würde mich freuen, Wenn ich Sie in einiger Zeit wieder ansprechen dürfte. |
| | |
| Vermeiden Sie... | |
| Einen negativen Gesprächseinstieg | Sie haben ein Alkoholproblem. |
| Autoritäres Verhalten, z.B. Alkoholverbot aufzudrängen oder zu bevormunden | Ich weiss, was für Sie gut ist. |
| Die Substanz in den Gesprächsmittelpunkt zu stellen | Vier Gläser Wein sind doch zu viel. |
| | |



Angehörige beteiligen

Um eine Veränderung zu erzielen, ist der Einbezug von Angehörigen und Mandats-trägern sinnvoll. Versuchen Sie die Kompetenzen und Ressourcen der Angehörigen zu nutzen und nehmen Sie ihre Ideen und Meinungen auf:

- Fragen Sie nach ihren Beobachtungen.
- Tragen Sie gemeinsam mögliche Risikofaktoren zusammen.
- Erkundigen Sie sich nach den Stärken der betroffenen Person.
- Schildern Sie Ihre Grenzen (wann und warum ist das Ausführen der Dienstleistung für Sie oder andere nicht mehr möglich?).
- Formulieren Sie Ihre Erwartungen und Voraussetzungen, um Ihre Dienstleistung weiterführen zu können.
- Fragen Sie nach, welche Unterstützung sich Angehörige von Ihrer Institution wünschen, was zur Verbesserung der Situation beitragen kann.
- Treffen Sie gemeinsam Vereinbarungen zum weiteren Vorgehen.
- Sprechen Sie Konsequenzen an, wenn sich die Situation nicht ändert.

- Bieten Sie Informationen und/oder die Beteiligung der Hausärztin/des Hausarztes bzw. weiterer Fachpersonen an.
- Bieten Sie auch Zeit zum Überdenken der Situation und zur Entscheidungsfindung an (darüber schlafen).

Hilfsangebote

Die Suchtberatung, ags, bietet kostenlose Beratung und Unterstützung für ältere Menschen und deren Umfeld an.

Kompetenzen und Ressourcen der Angehörigen nutzen



Das Erstgespräch

Auffälligkeiten, der Verdacht auf Substanzprobleme oder Regelverstöße sind gegenüber Betroffenen nicht einfach anzusprechen. Im Zentrum eines Gespräches stehen ein respektvolles Formulieren Ihrer Sorge um die Person und der Hinweis auf entsprechende Hilfsangebote. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn die Person beim ersten Anlauf nicht mit Ihnen sprechen möchte. Nehmen Sie eine andere Gelegenheit wahr. Falls Sie Ängste oder Vorbehalte haben, bitten Sie ein anderes Teammitglied darum, das Gespräch zu führen.

Weitere Gespräche

Wenn sich die Situation nicht verbessert hat, erfolgen weitere Gespräche. Dabei steht nicht der Suchtmittelkonsum im Vordergrund, sondern sprechen Sie seine sichtbaren Auswirkungen wie Einsamkeit oder häufige Stürze an. Einerseits wird über das soziale Umfeld und die persönlichen Ressourcen der Person gesprochen, andererseits soll er/sie zu einer Verhaltensänderung motiviert werden. Dabei helfen Methoden wie die «motivierende Gesprächsführung».

Lösungsprozess: Verhaltensänderung Ja oder Nein?

Ist die betroffene Person bereit, etwas an ihrem Verhalten und/oder ihrer Situation zu verändern, werden mit ihr gemeinsame Hilfoptionen besprochen. Im Rahmen dieses Lösungsprozesses wird die Person weiterhin von Ihnen begleitet. Dabei werden nur kleine Schritte (Ziele) angestrebt. Zu hohe Erwartungen führen zu einer Überforderung und in der Folge zu Resignation oder Verweigerung. Wird eine Verhaltens- und/oder Situationsänderung von ihr nicht gewünscht, wird der Nein-Entscheid respektiert. Die Regeln der Institution müssen allerdings eingehalten werden und der Schutz der Mitarbeitenden und Mitbewohnenden muss gewährleistet sein. Legen Sie gemeinsam das Vorgehen fest, falls Notfallsituationen auftreten (z.B. im Rahmen einer Patientenverfügung).

Gesprächsbereitschaft und Beziehungspflege

Halten Sie den Kontakt aufrecht und beobachten Sie weiter. Wiederholen Sie von Zeit zu Zeit Ihr Angebot und äussern Sie weiterhin Ihre Sorge.



Weiterbildung

Hinschauen lohnt sich ist eine Weiterbildung für Mitarbeitende in Altersinstitutionen und Spitexorganisationen.

Wenn die Enkelkinder ihre Grossmutter im Altersheim besuchen, ist nicht mehr viel los. Wahrscheinlich ist es das Alter, das die lebensfrohe Frau so verändert, denken die Angehörigen. Lustiger ist sie, wenn sie etwas Weisswein trinkt, hat ihr Sohn schon bemerkt und bringt deshalb öfters eine Flasche mit. Das Grosi ist dann für einen Sonntagnachmittag lang ganz die, die sie früher war und die Kinder haben Spass mit ihr.

Was halten Sie von dem Sohn, der seiner Mutter Weisswein bringt, um sie aufzuheitern? Wie sprechen Sie Pensionäre an, die sich nichts sagen lassen wollen, schon gar nicht, wenn es um ihren Alkoholkonsum geht?

Eine Suchterkrankung wirkt sich negativ auf die Lebensqualität und Selbständigkeit älterer Menschen aus. Daher ist es von grosser Bedeutung, dass Suchterkrankungen im Alter erkannt und ernst genommen werden.

Unser Ziel besteht darin, Ihre Sicherheit im Umgang mit problematischem Konsumverhalten älterer Menschen zu stärken.

Wir informieren Ihr Team über die Zusammenhänge von Sucht und Alter. Weiter wird gemeinsam erarbeitet, was für Grundannahmen und Haltungen für eine wirkungsvolle Prävention förderlich sind.

Ein Gesprächsmodell erleichtert die Kommunikation mit Menschen, die sich schnell angegriffen und bedroht fühlen. Wir stellen ein geeignetes Modell vor, anhand von Praxisbeispielen der Teilnehmenden. Wenn Senioren und Seniorinnen sich öffnen können, wird Prävention möglich.

Dauer und Inhalte der Weiterbildung besprechen wir gerne direkt mit Ihnen. Das Angebot ist für Aargauer Institutionen kostenlos.

Einen riskanten oder abhängigen Konsum anzusprechen, braucht Mut!

Ein aufmerksames Hinschauen und sorgfältiges Ansprechen lohnt sich!

Adressen



Kanton Aargau

Suchtprävention Aargau
Kasinostrasse 29
5000 Aarau
Tel. 062 832 40 90
www.suchtpraevention-aargau.ch

Suchtberatung, ags
Zuständigkeit nach Bezirk
www.suchtberatung-ags.ch

Beratungszentrum Baden
Mellingerstrasse 30
5400 Baden
Tel. 056 200 55 77
www.beratungszentrum-baden.ch

Departement Gesundheit und Soziales
Fachstelle Alter
Bachstrasse 15
5000 Aarau
Tel. 062 835 29 20
www.ag.ch/alter

Links

www.alterundsucht.ch

www.suchtschweiz.ch



Mit freundlicher Unterstützung des
Departementes Gesundheit und Soziales des
Kantons Aargau

© 2014 Akzent Prävention und Suchttherapie
© Fotos Marianne Steiner-Gygli
2016 – Version 2



Suchtprävention Aargau
Kasinostrasse 29
5000 Aarau

Telefon 062 832 40 90
info@suchtpraevention-aargau.ch
www.suchtpraevention-aargau.ch