

# Sucht im Alter Die therapeutische Perspektive

Sucht im Alter  
Gerontopsychiatrischer Online-Fachtag Bezirk Mittelfranken  
Nürnberg 03.05.2021  
Dr. med. Dieter Geyer

# Interessenkonflikte

- In den letzten fünf Jahren keine Zuwendungen von Arzneimittelherstellern
- Kein Besitz von Pharmaindustrie-Aktien
- Kein Besitz von Aktien von „Gesundheitsanbietern“
- Interesse am wirtschaftlichen Wohlergehen der als Ärztlicher Direktor geleiteten Suchtkliniken (Johannesbad Fachklinik Fredeburg, Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle, Johannesbad Adaption Dortmund)

# Zum Start

## Aus der Klinikpost: „Anmeldung“ einer 84-jährigen Frau:

- 1961 Eheschließung
- „In der Ehe wird regelmäßig Alkohol getrunken.“
- 1989 Scheidung, 1990 zweite Eheschließung. Der zweite Mann verstirbt 2018
- 1998 Berentung

„Trinkt regelmäßig Alkohol, zuletzt einen halben Liter Schnaps täglich. Sie leidet noch unter den Folgen eines Oberschenkelhalsbruchs.“

# Zum Start

## Aus der Klinikpost: „Anmeldung“ eines 70-jährigen Mannes:

- Pensionierter Gymnasiallehrer
- „Konsumentwicklung zunächst unauffällig, schleichende Gewöhnung mit subtiler Steigerung von Mengen und Häufigkeit über Jahrzehnte. Deutliche Entgleisung des Konsums nach der Pensionierung.

# Zum Start

## Aus der Klinikpost: „Anmeldung“ einer 66-jährigen Frau:

- Witwe
- Berentet seit 08/20
- Sie habe wegen eines Konfliktes mit der Schwester im Sommer 2019 begonnen, täglich einen viertel Liter Wodka getrunken.
- Diagnose einer Leberzirrhose im Sommer 2020. Seitdem Abstinenz

# Wann ist alt alt?

## Drittes versus viertes Lebensalter

Drittes Lebensalter (60+)	Viertes Lebensalter (80+)
Hohes Selbstwertgefühl	Sinkende Lebenszufriedenheit (zumindest in der Erwartung)
Positiv besetzter Lebensabschnitt	Eher negative Erwartungen
Hohes Maß an Autonomie	„Defizite“ und Verluste rücken in den Vordergrund

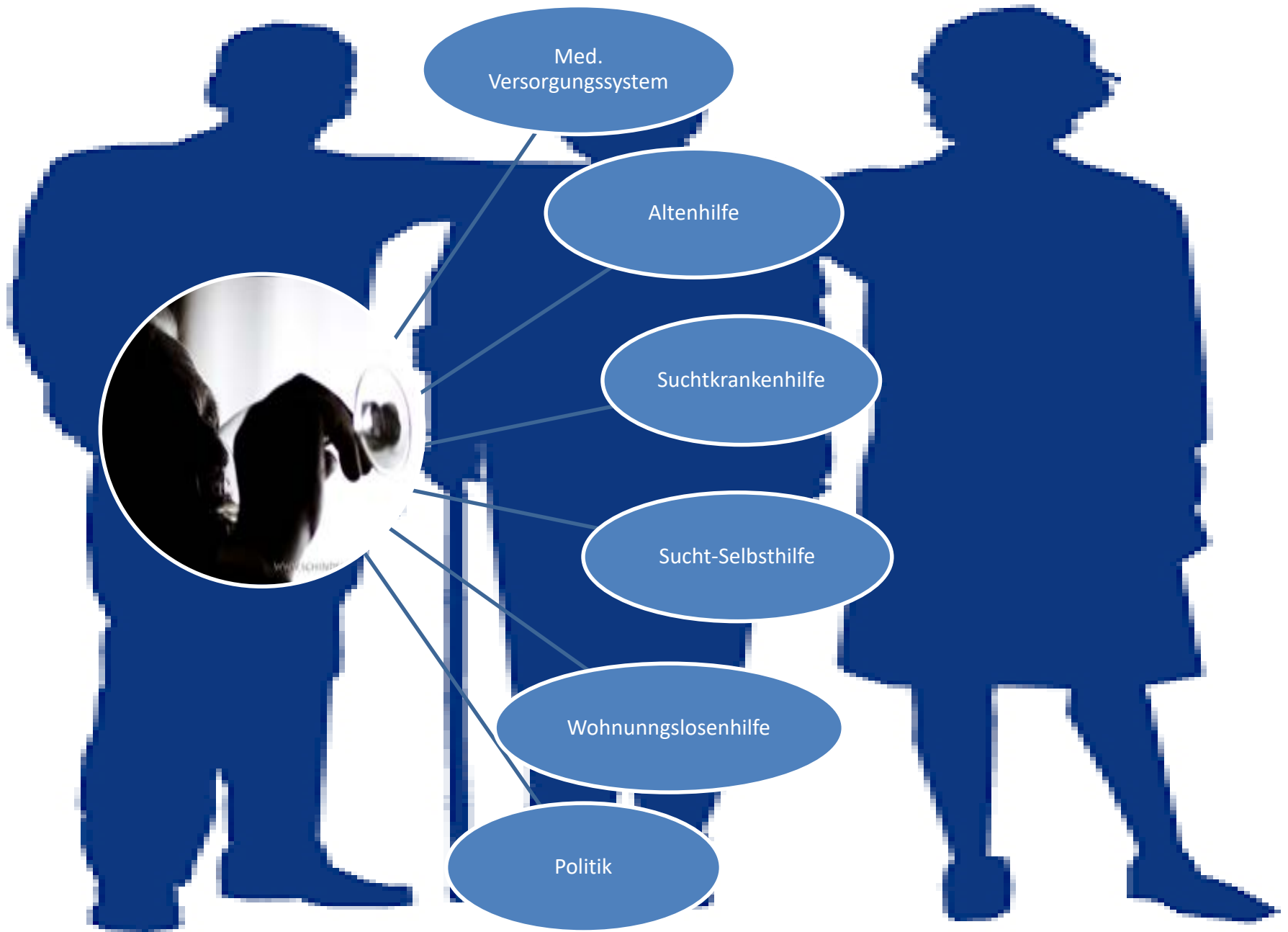
# Bedarfsgruppen

Bedarfsgruppe 1	Bedarfsgruppe 2	Bedarfsgruppe 3
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Eigene Wohnung</li><li>○ Selbständige Lebensführung</li><li>○ Keine ausgeprägten dauerhaften körperlichen oder psychischen Einschränkungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Eigene Wohnung</li><li>○ Eingeschränkt selbständige Lebensführung</li><li>○ Vermittlungshemmnis in Suchthilfe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Keine selbständige Lebensführung möglich</li><li>○ Stationär betreutes Wohnen</li><li>○ Bewohner/Innen von Altenpflegeeinrichtungen</li></ul>

## Aus den Bedarfsgruppen abgeleitete Konzeptionen:

- **Modifizierte Behandlung wie bei Jüngeren**
- *„Psychotherapeutische, psychosoziale und pharmakotherapeutische Behandlungen, die bei jüngeren Erwachsenen empirisch begründet sind, sollen auch älteren Personen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden“  
aus S3-Leitlinie Screening, Diagnostik, Behandlung alkoholbezogener Störungen*
- **Gerontosuchtmedizinische Behandlung**

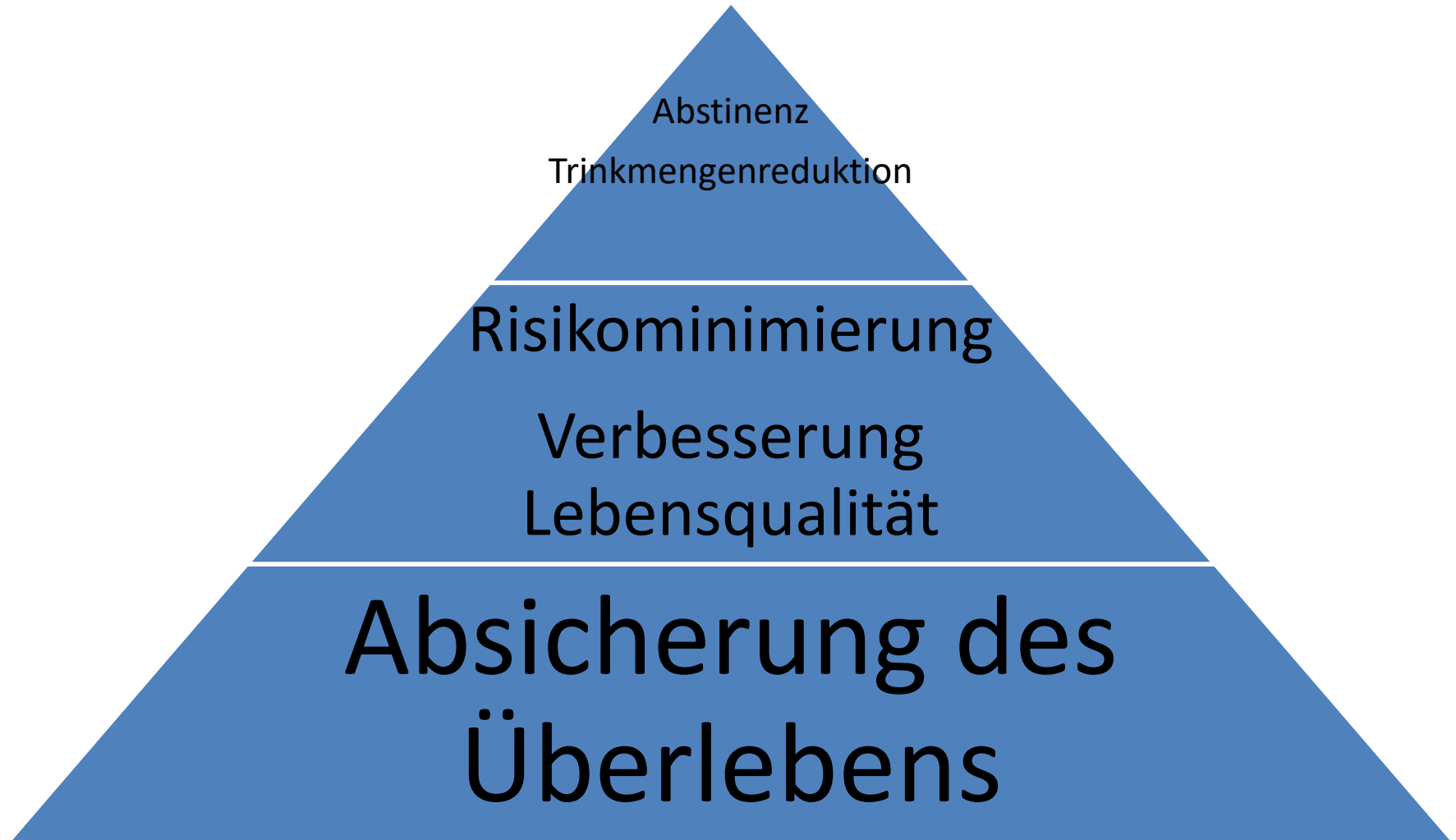




# Fallbeispiele

1. Fr. S, berentete Verwaltungsmitarbeiterin
2. Hr. X, Fernsehmoderator
3. Fr. S und Hr. K. Heimbewohner
4. Hr. B. Witwer
5. Fr. D., pflegende Angehörige
6. Hr. F., Patient der aufsuchenden Altenpflege

# Ziele



# Ziele

Verhaltensmedizinische Ziele	Psychotherapeutische Ziele	Soziotherapeutische Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbesserung Schlafverhalten</li> <li>○ Verbesserung Schmerzbewältigung</li> <li>○ Gehtraining, Sturzprophylaxe</li> <li>○ Gesunde Ernährung</li> <li>○ Hörgeräteanpassung</li> <li>○ Diabetes-Selbstmanagement</li> <li>○ Medikamenten-Selbstmanagement</li> <li>○ Umgang mit Inkontinenz</li> <li>○ Umgang mit mnestischen Störungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ „Klassische“ Ziele wie bei Jüngeren auch, z.B. Angstbewältigung, Selbstwirksamkeit etc.</li> <li>○ Integration Verluste</li> <li>○ Trauerbewältigung</li> <li>○ Förderung Gegenwartsbezug</li> <li>○ Akzeptanz des Alterns mit nachlassenden körperlichen, psychischen und geistigen Kräften</li> <li>○ Auf psychische Komorbidität bezogene Ziele</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbesserung Tagesstrukturierung</li> <li>○ Aktivierung von Hobbies</li> <li>○ Interesse für seniorenspezifische Angebote</li> <li>○ Wohnraum barrierefrei gestalten</li> <li>○ Interesse wecken für betreute Wohnformen</li> <li>○ Abklärung Hilfebedarf Haushalt, Pflege etc.</li> </ul>

# Ziele der Betroffenen

## Die Ziele älterer Menschen mit substanzbezogenen Störungen unterscheiden sich nicht kategorial von denen jüngerer Menschen

- Familiäre Zielsetzungen stehen im Vordergrund, keine beruflichen Ziele mehr
- Verantwortung für andere
- Partizipation
- Gesundheitliches Wohlbefinden
- Vor allem aber Selbstständigkeit

# Bedarfsgruppe 1

## Versorgungssektor ambulante und stationäre Akutmedizin

- **Motivierende Ansprache, Kurzinterventionen**

Primärärztliche Behandlung: Älteren Personen mit alkoholbezogenen Störungen sollen in der primärmedizinischen Versorgung auf Veränderung ihres Alkoholkonsums und Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe zielende Interventionen angeboten werden.  
*(S3-Leitlinie)*

- **Vermittlung zur Suchthilfe**

# Bedarfsgruppe 1

Versorgungssektor psychiatrische und suchtmmedizinische stationäre Versorgung

- **Behandlung in der Gerontopsychiatrie?**  
- spezialisierte Abteilung?
- **Behandlung in der Suchtabteilung?**  
- spezialisierte Station?
- **Vermittlung zur Suchthilfe**

# Bedarfsgruppe 1

## Versorgungssektor ambulante Suchthilfe

- **Barrierefreiheit**
- **Angebotsanpassung (Tageszeiten?)**
- **Inhaltliche Schwerpunktthemen:**
  - Trauerarbeit
  - Einsamkeit
  - Tagesstrukturierung
  - altersmedizinische Kompetenz
  - Spirituelle Fragen



# Bedarfsgruppe 1

## Versorgungssektor stationäre Suchthilfe

- **Anpassung der Psychotherapiethemen**
  - Verlusterfahrungen, Trauerarbeit
  - Späte Traumafolgen
  - Kompensationsstrategien bei Einschränkungen
  - Einsamkeit
  - Pflegender Angehöriger
  - Aktivierung und Verbesserung bestehender Beziehungen
- **Anpassung der Kreativtherapie**
- **Anpassung der Sport- und Bewegungstherapie**

# Exkurs: Besonderheiten in der Behandlung älterer Suchtkranker

- 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

# Exkurs: Besonderheiten in der Behandlung älterer Suchtkranker

## Kommunikation

- Ältere kommunizieren untereinander anders als mit Jüngeren
- Thematisierung des eigenen Lebensalters schafft Distanz
- Thematisierung des eigenen Lebensalters sichert Identität
- Reduktion Mobilität, Motorik, Mimik, Gestik
- Ausdrucksverhalten Älterer ist für Jüngere schwerer zu interpretieren
- Verlangsamte Sprechgeschwindigkeit
- Narrativer Kommunikationsstil

# Exkurs: Besonderheiten in der Behandlung älterer Suchtkranker

## Beziehungsgestaltung, Übertragungsphänomene

- Bevorzugung dyadischer Beziehungen
- Behutsame, nicht konfrontative Haltung
- „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*)

# Inhaltliche Schwerpunkte

- Altersarbeitslosigkeit, Vorruhestand, Berentung, Freizeitaktivitäten
- Trauerarbeit bei Tod oder schwerer Erkrankung von Angehörigen und Freunden
- Traumatisierungen und Reaktivierung alter Traumata
- Vereinsamung
- Beziehung zu Partner, vor allem aber zu Kindern (und Enkeln)

## Suchtbezogene Schwerpunkte (wie bei Jüngeren)

- Krankheitsakzeptanz
- Verbesserung Abstinenzfähigkeit
- Fähigkeiten zur Rückfallvermeidung (Notfallkoffer etc.)
- AAT (Computerbasiertes AntiAlkoholTraining)

# Bedarfsgruppe 2

## Versorgungssektor ambulante und stationäre Akutmedizin

- wie Bedarfsgruppe 1

## Versorgungssektor psychiatrische und suchtmmedizinische stationäre Versorgung

- wie Bedarfsgruppe 1

## Versorgungssektor ambulante Suchthilfe

- Wie Bedarfsgruppe 1
- Aufsuchende Arbeit
- Kompetenz Alter und Altern
- Vernetzung mit Einrichtungen der Altenhilfe
- Kenntnisse des Pflege- und Betreuungsrechts

# Bedarfsgruppe 2

## Versorgungssektor stationäre Suchthilfe

- Geriatrische Kompetenz
- Gerontopsychiatrische Kompetenz
- Vernetzung mit Einrichtungen der Altenhilfe
- Kenntnisse des Betreuungsrechts und der Pflegegesetzgebung
- Themenschwerpunkte wie bei Bedarfsgruppe 1
- Plus: Zukünftige Wohnform? In Abhängigkeit der Einschränkungen der ATL und der familiären Einbindung

## Versorgungssektor ambulante Altenhilfe

- Kultur des nicht Wegschauens
- Kenntnisse über Suchtmittel und Suchterkrankungen im Alter
- Implementierung des Themas „Sucht“ ins einrichtungsinterne QM
- Vernetzung mit Einrichtungen der Suchthilfe

# Exkurs: Gerontosuchtmedizinische Rehabilitation

## Ziele

- Aufrechterhaltung oder Wiederbefähigung zur selbständigen Lebensführung
- Teilhabe am familiären und gesellschaftlichen Leben
- Abstinenzfähigkeit
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Abklärung der Wohnform nach der Reha
- Gegebenenfalls Vermittlung in betreute Wohnformen



# Exkurs: Gerontosuchtmedizinische Rehabilitation

## Psychotherapie

- Koordinative Übungen vor der Gruppenpsychotherapie
- Flexibilisierung der Therapiedauer und Form (Einbezug körperlicher Aktivierung in die Gruppenstunde)
- Altersspezifische Themen und Techniken (z.B. Trauerarbeit, Lebensbilanzierungstechniken)



## Pflege

- Bezugspflegesystem
- Individualisierte Beratung und Trainingsmaßnahmen (BZ-Messung, Medikamenten Stellen, Hilfsmittelnutzung)
- In Kooperation mit externem Pflegedienst Versorgung von Patient/Innen mit Pflegegraden



# Exkurs: Gerontosuchtmedizinische Rehabilitation

## Sport- und Bewegungstherapie

- Sturzprophylaxe
- Hilfsmitteltraining (Rollator-, Rollstuhltraining etc.)
- Seniorengerechtes Muskelaufbau- und Koordinationstraining
- Enge Zusammenarbeit zwischen Sportmedizinischem Training und Physiotherapie



## Training Alltagsbewältigung

- Hauswirtschaftliches Training
- Kochtraining



## Seniorengerechter klinischer Sozialdienst

# Exkurs: Gerontosuchtmedizinische Rehabilitation

## Neuropsychologie

- Ausführliche Diagnostik
- Hirnleistungstraining mit CogPack© und in Ergotherapie



## Ergotherapie

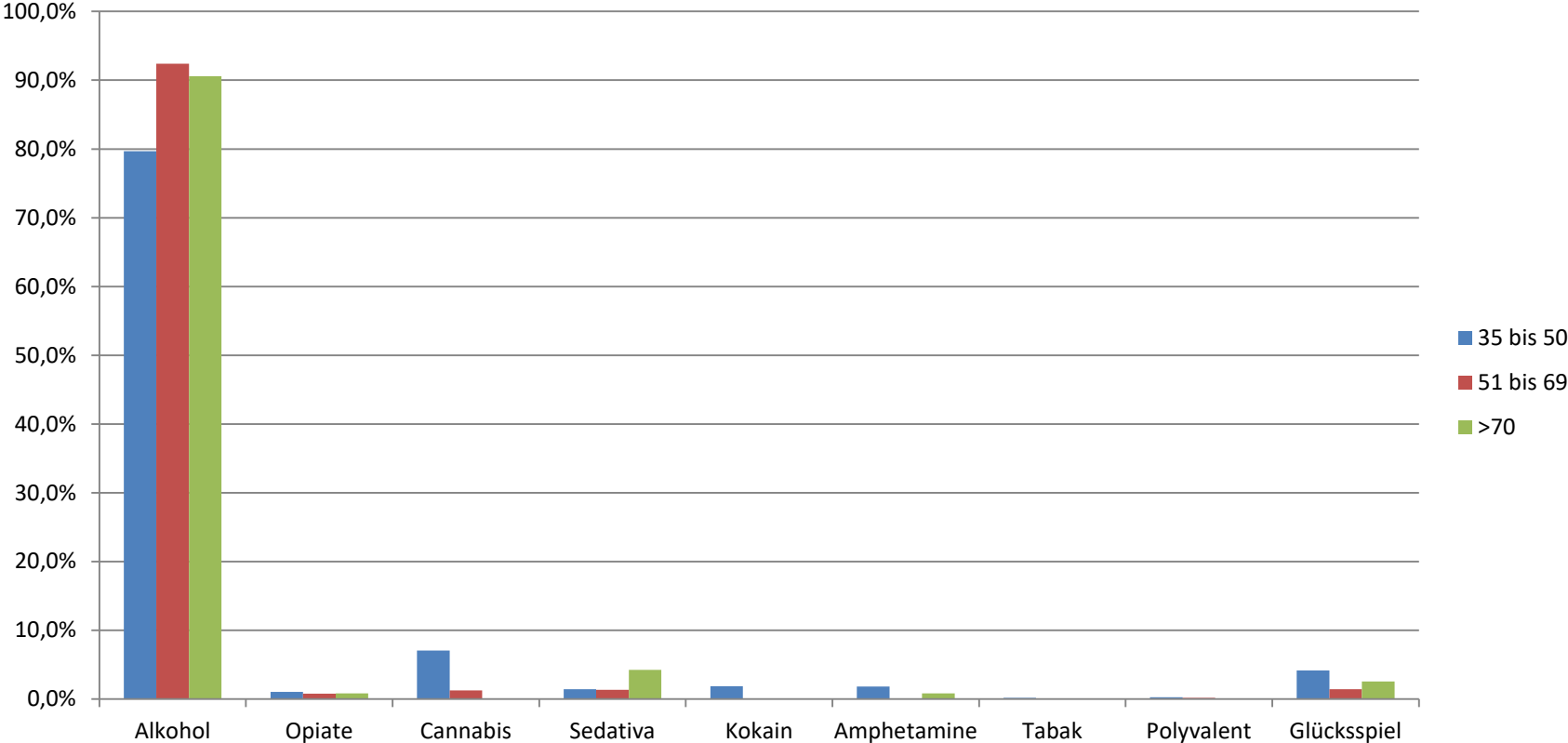
- Hilfsmitteltraining (Neurologisch-orthopädische Ergotherapie)
- Kreativtherapie
- Hirnleistungstraining



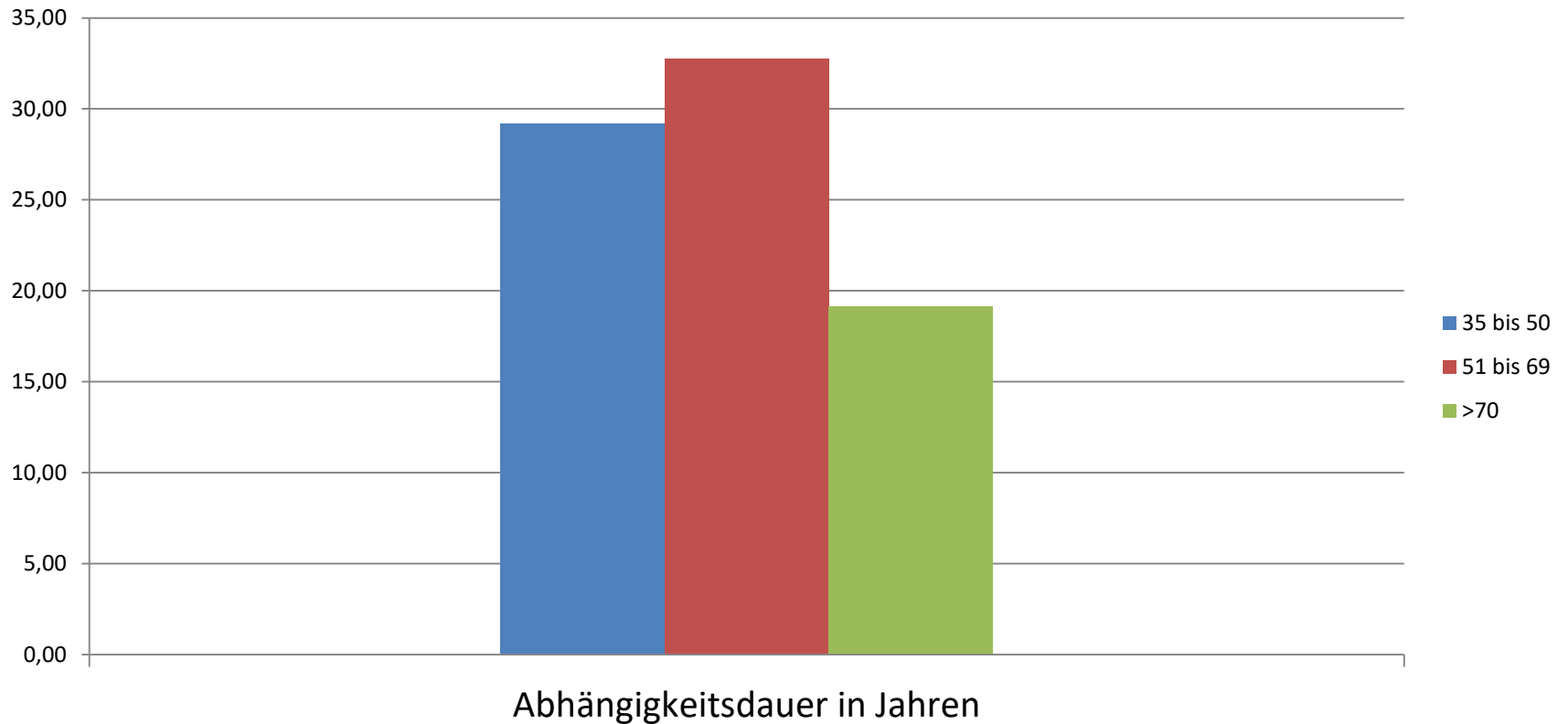
# Lohnt sich das? Kommt da was bei rum?

**Es folgen einige Ergebnisse  
aus der Behandlung über 70-jähriger Personen  
mit substanzbezogenen Störungen  
in der Johannesbad Fachklinik Fredeburg**

# Hauptdiagnose

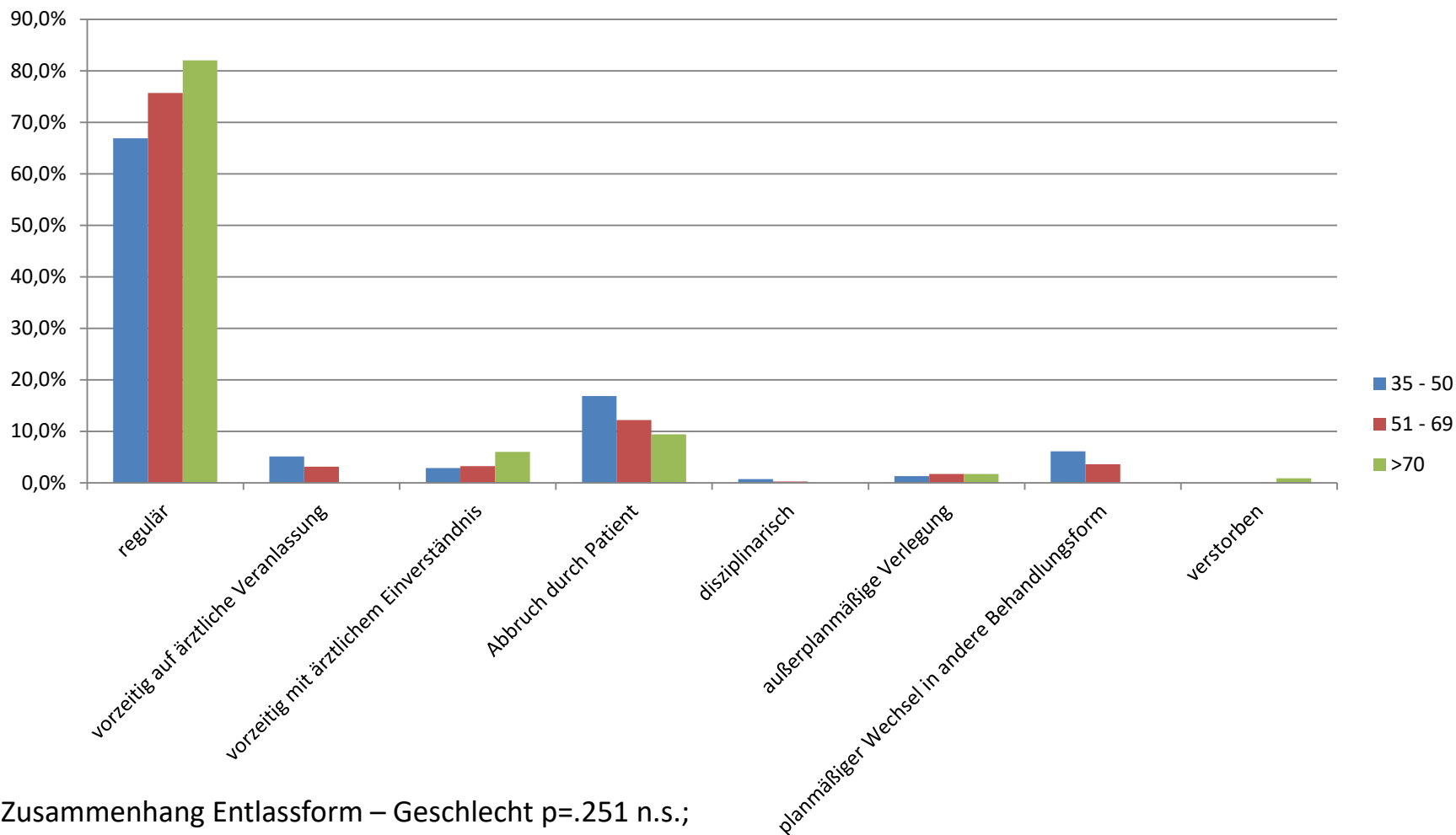


# Abhängigkeitsdauer



Gruppendifferenz signifikant,  $p=.000$

# Entlassform

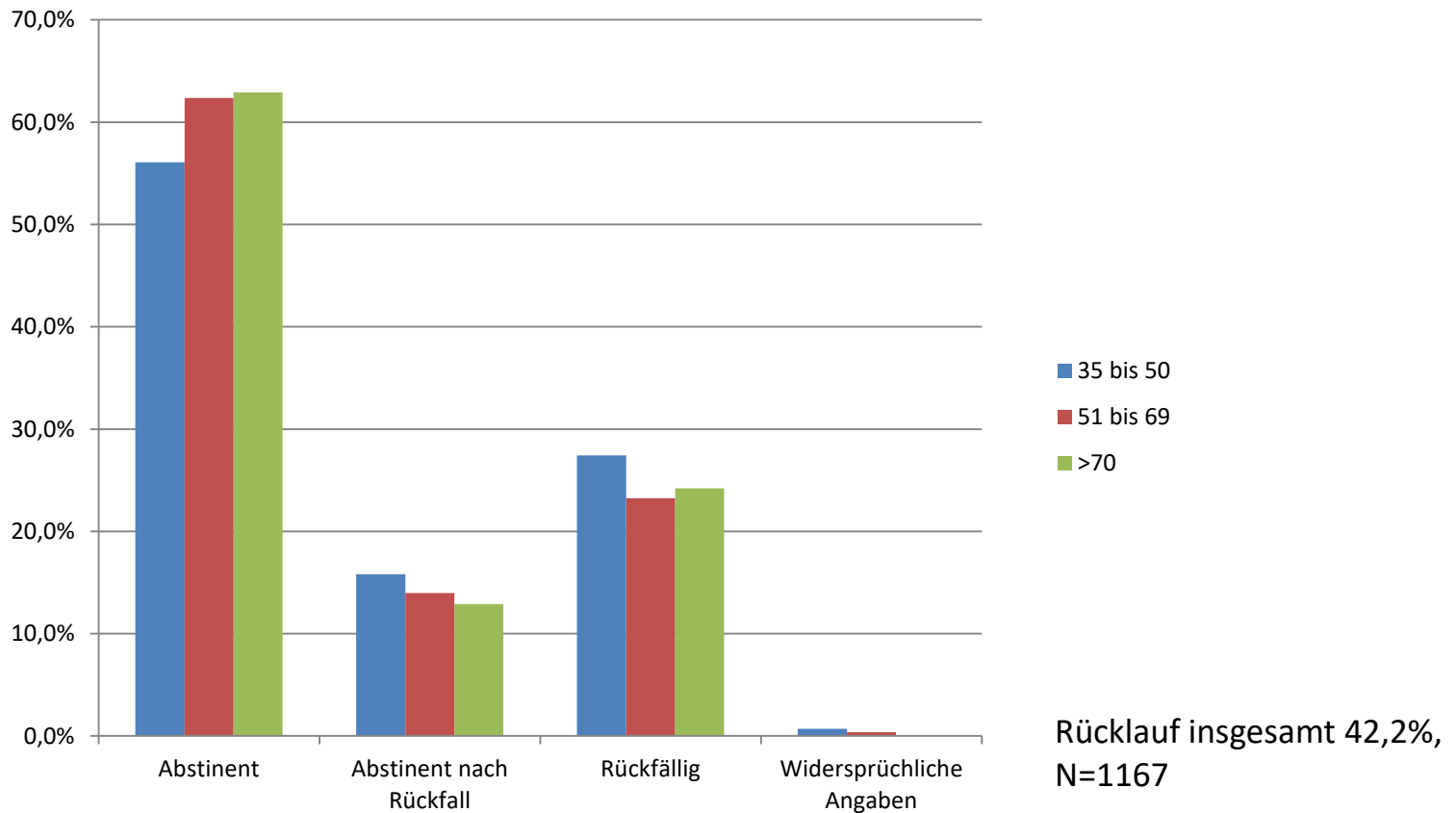


Zusammenhang Entlassform – Geschlecht  $p=.251$  n.s.;

Zusammenhang Entlassform – Altersgruppe  $p=.000$

# Katamnesedaten, Abstinenz DGSS 1

- (Fremd-)Einschätzung (Patientenrücklauf plus Telefonat bei ausbleibendem Rücklauf)





# Zusammenfassung

- Die in der FK F behandelten über 70-Jährigen weisen zum Zeitpunkt der Aufnahme kürzere Erkrankungszeiten auf als Jüngere. Dies weist auf einen hohen Anteil „late-onset drinker“ hin.
- BZD-Abhängigkeit liegt häufiger als in jüngeren Jahren vor.
- Die subjektiv empfundene psychische Belastung ist etwas geringer als bei Jüngeren, die Abstinenzsicherheit höher
- Hirnleistungsstörungen sind häufiger, können aber nicht im Vergleich zu Jüngeren dargestellt werden, da bei diesen eine routinemäßige Diagnostik auf kognitive Störungen nicht erfolgt.
- Die objektiven Behandlungsergebnisse sind gut, die subjektive Zufriedenheit mit der Behandlung und den Lebensumständen ebenfalls.

# Bedarfsgruppe 3

## Versorgungssektor ambulante und stationäre Akutmedizin

## Versorgungssektor psychiatrische und suchtmmedizinische stationäre

## Versorgung

- Kritisches Bewusstsein fördern, dass auch in dieser Klientel substanzbezogene Störungen nicht selten sind
- Verbesserung des Arzneimittelmanagements
- Interventionen nach dem führenden Prinzip der Risikominimierung und des Erhalts oder der Verbesserung der Lebensqualität

# Bedarfsgruppe 3

## Versorgungssektor stationäre Altenhilfe

### Versorgungssektor ambulante Suchthilfe

- Vernetzung mit der stationären Altenhilfe
- Aufsuchende Arbeit (Beratung der Altenhilfe, von Angehörigen und Betreuern, Fallbesprechungen)
- Interventionen nach dem führenden Prinzip der Risikominimierung und des Erhalts oder der Verbesserung der Lebensqualität

### Versorgungssektor stationäre Suchthilfe

- Entwicklung von Angeboten für Pflegebedürftige Pflegegrade 1, 2 und 3
- PV könnte wie in anderen geriatrischen Fällen die KV auffordern, eine medizinische Rehabilitation zur Verhinderung von oder zur Senkung der Pflegebedürftigkeit zu bewilligen

# Bedarfsgruppe 3

## Versorgungssektor stationäre Altenhilfe

- Kultur des nicht Wegschauens
- Kritisches Bewusstsein Fördern, dass auch in dieser Klientel substanzbezogene Störungen nicht selten sind
- Kenntnisse über Suchtmittel und Suchterkrankungen im Alter
- Implementierung des Themas „Sucht“ ins einrichtungsinterne QM
- Vernetzung mit Einrichtungen der Suchthilfe
- Einführung einer „Alkoholpolitik“, z.B. alkoholfreie Küche
- Verbesserung des Arzneimittelmanagements
- Interventionen nach dem führenden Prinzip der Risikominimierung und des Erhalts oder der Verbesserung der Lebensqualität
- Segregierte oder integrierte Wohnbereiche für ältere Drogenabhängige?

# Exkurs: Modellprojekte des BMG: [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Sucht  
im  
Alter



## Handlungsempfehlungen

- » Einleitung
- » **Alkohol**
- » Psychopharmaka
- » Screening
- » Gesprächsführung
- » Beauftragte
- » Fallbeispiele

Start » Handlungsempfehlungen » Alkohol


## Ablaufplan bei Verdacht auf einen problematischen Alkoholkonsum

Dieses Schema ist idealtypisch. Das Leben geht meistens nicht so geradlinige Wege. Möglicherweise gibt es ein „Vor und Zurück“ bei Ihrem Bemühen, den Betroffenen angemessene Hilfe zukommen zu lassen.

### Beobachtung

„Mir fällt schon länger etwas auf“

## Dokumente zum Dow


 [Ablaufplan](#)

## Verlinkungen


[Weiterführende  
Handlungsempfehlung](#)

**Exkurs:**  
**Projekt „SANOPSA“ KatHO NRW Prof. T. Hoff**  
**[www.sanopsa.de](http://www.sanopsa.de)**

Version Juni 2015



**Systematisierte Pflegehandlungsempfehlung  
für die Mitarbeitenden von Altenpflegeeinrichtungen  
(vorrangig teil-/vollstationär) zum Umgang mit und zur  
Reduzierung des Konsums von legalen Suchtmitteln  
(Alkohol, Medikamente, Nikotin)**



© K. Keller, T. Hoff, M. Isfort, U. Kuhn & N. Färber, 2015

**Herzlichen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit**

Dr. med. Dieter Geyer  
[Dieter.Geyer@johannesbad.com](mailto:Dieter.Geyer@johannesbad.com)