Nov. 2017 · 20. Jahrgang · Ausgabe 46

GeBeN -MAGAZIN

Informationen für ehrenamtliche BetreuerInnen nach dem Betreuungsgesetz und Bevollmächtigte

Suchtbehandlung im Alter

Die stationäre Behandlung substanzbezogener Störungen älterer Menschen im Akutkrankenhaus

Suchterkrankungen machen an keiner Altersgrenze halt. Insbesondere alkoholbezogene Störungen können sich auch noch im höheren Lebensalter neu entwickeln. Die Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Benzodiazepinen und den Z-Substanzen wie Zolpidem) tritt oft erst bei älteren Menschen auf und wird leicht übersehen. Dabei ist gegenüber Suchterkrankungen älte-

Inhaltsverzeichnis

Seite 1 Suchtbehandlung im Alter
Seite 5 Betreuungsrecht und Sucht
Seite 9 Unterlassene Hilfeleistung bei Suchtkranken
Seite 10 Al-Anon Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alkoholikern
Seite 11 Sucht im Alter: (K)EIN Thema?!

In eigener Sache

Zum Jahresausklang möchten wir uns bei Ihnen bedanken und laden Sie zu einem gemeinsamen Abendessen ein, am Dienstag, den 05.12.2017 um 18:00 Uhr, im Marientorzwinger, Lorenzer Str. 33, 90402 Nürnberg. Bitte melden Sie sich dafür auf beiliegendem Einladungsschreiben an.

An diesem Tag findet keine Veranstaltung im Nachbarschaftshaus Gostenhof statt.

In dieser Ausgabe beschäftigen wir uns mit dem Thema Sucht im Alter, den verschiedenen Facetten von Sucht und deren Behandlungsmöglichkeiten. Was kann der ehrenamtliche Betreuer tun , wo sind seine Grenzen und wo kann man sich Hilfe holen.

Arbeitskreis GesetzlicheBetreuungNürnberg

rer Menschen häufig ein gewisser Fatalismus zu spüren, der keinesfalls berechtigt ist.

Alkoholbezogene Störungen

Eine Alkoholabhängigkeit älterer Menschen bleibt häufig länger unentdeckt. Dies mag daran liegen, dass die Betroffenen wenig Außenkontakte haben, oder dass Beeinträchtigungen dem höheren Lebensalter zugerechnet werden, obwohl sie tatsächlich durch die Suchterkrankung bedingt sind. Der Verlust naher Angehöriger und Vereinsamung begünstigen diese Entwicklung. Dabei stehen älteren Alkoholkranken alle Behandlungsmöglichkeiten offen. Die Therapie unterscheidet sich im Prinzip nicht von der jüngerer Patientinnen und Patienten. Die klassische Form der Behandlung der Alkoholkrankheit im Akutkrankenhaus ist bei jeder Altersgruppe die Entzugsbehandlung. Neben Notfällen wie Entzugskrampfanfall oder bereits einsetzendem körperlichen Entzug sind bei geplanten Aufnahmen das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit oder eines erheblichen Alkoholmissbrauchs Voraussetzung zur vollstationären Behandlung. Das Vorliegen von psychiatrischen Begleiterkrankungen wie Depressionen kann eine stationäre Aufnahme in Fällen notwendig machen, in denen man sonst noch ambulante Therapien versuchen könnte. Liegen schwere körperliche Risikofaktoren wie Pneumonie (Lungenentzündung), oder Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) vor, sollte die primäre Aufnahme in eine internistische Abteilung erfolgen.

Entzüge älterer Menschen finden in unserem Hause je nach Bettenkapazität sowohl auf den gerontopsychiatrischen wie den allgemeinpsychiatrischen Stationen statt, wobei Personen über 70 Jahren regelmäßig gerontopsychiatrisch behandelt werden.

Impressum:

Herausgeber: Arbeitskreis gesetzliche Betreuung, c/o Stadt Nürnberg, Betreuungsstelle, Dietzstr. 4, 90443Nürnberg

Druck: cebra [·] media, Am Nussgraben 8, 91448 Emskirchen

Redaktion: Astrid Ehrmann, Petra Hofmann, Katharina Iseler, Olaf Kahnt, Karin Novatius, , Elfi Stuke

Auflage: 2000; Nov. 2017

Bildnachweis:
S.1: Alexander Raths - Fotolia.com
S.2: magele-picture - Fotolia.com
S.5: imaginando - Fotolia.com
S.7: Björn Wylezich - Fotolia.com
S.8: nurmalso / photocase.de
S.10: Carolin Weinkopf / photocase.de
S.11: freefly - Fotolia.com

LeserInnenbriefe und Beiträge bitte an obenstehende Adresse senden. Soweit namentlich gekennzeichnet geben die einzelnen Artikel die Meinung der VerfasserInnen und nicht unbedingt

Die häufig heftigen körperlichen Entzugssymptome machen es erforderlich, dass in den meisten Fällen PatientInnen mithilfe von Medikamenten vom Alkohol entzogen werden. Ohne eine solche Behandlung drohen Komplikationen wie epileptische Entzugsanfälle oder ein Delirium tremens. Ältere, oft durch die Suchterkrankung vorgeschädigte Patientinnen und Patienten sind hier besonderen Risiken wie Lungenentzündung oder Stürzen ausgesetzt. Nach einer solchen Behandlung ist zunächst die körperliche Entgiftung abgeschlossen. Es wäre aber ein Missverständnis, dies mit der Bewältigung der Alkoholkrankheit gleichzusetzen. Das Hauptproblem ist nicht der körperliche Entzug, sondern eine nachhaltige Verhaltensänderung. In den letzten Jahren wird deswegen in vielen Kliniken, auch im Klinikum Nürnberg auf der Stationen 30 B1, der qualifizierte Alkoholentzug angeboten. Die Patienten werden hier über die Krankheit Alkoholabhängigkeit, die körperlichen und psychischen Folgen, über Techniken der Rückfallvermeidung, die verschiedenen Hilfsangebote und Therapieoptionen informiert. Sie erhalten Gelegenheit, erste Erfahrungen mit verschiedenen Therapieformen zu machen. Wichtig ist, dass sie auch in Kontakt mit Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen gebracht werden. Ziel dieser Behandlung ist es, dass die Betroffenen im Anschluss das Suchthilfesystem nutzen.

Es darf nicht übersehen werden, dass bundesweit immer noch die meisten Alkoholentzüge in somatischen Kliniken erfolgen, wo meistens nur der körperliche Entzug behandelt wird. Inzwischen bieten auch einige somatische Krankenhäuser einen qualifizierten Entzug an, beispielsweise das Krankenhaus in Altdorf bei Nürnberg (Anmeldung unter 09187 800 214). Auch dieses Angebot steht älteren Menschen offen. Sie sollten noch in der Lage sein, den Therapieangeboten mental zu folgen und sich auf der Station selbstständig zu bewegen. Eine Altersgrenze nach oben gibt es nicht.

Bei der Beurteilung des Erfolges einer Behandlung sollte man sich nicht von einem „Alles oder Nichts"-Gedanken leiten lassen. Insgesamt geht es darum, möglichst viele trockene und möglichst wenig nasse Tage zu erreichen. Rückfälle sollten nicht katastrophisiert werden, sondern möglichst rasch durch eine Aufnahme in ein Akutkrankenhaus abgefangen werden. Statio-

näre Aufnahmen zum Entzug sind im Sinne der Schadensminimierung („harm reduction“) auch dann gerechtfertigt, wenn eine Abstinenz aktuell nicht zu erwarten ist. Die Unterbrechung schwerer Trinkphasen und die Behandlung von Begleit- und Folgekrankheiten wie Lungenentzündungen oder Diabetes verbessern die Lebenserwartung der Betroffenen.

Medikamenten Abhängigkeit

Eine Medikamentenabhängigkeit umfasst meist Benzodiazepine, sogenannte Z- Substanzen (Zopiclon, Zolpidem) oder ärztlich verschriebene Schmerzmittel. Die Behandlung entspricht in Vielem dem Vorgehen bei Alkoholabhängigkeit. Allerdings dauern die stationären Entzüge meist sehr viel länger. Sie finden überwiegend auf gerontopsychiatrischen Stationen statt. Im Fall der Benzodiazepine gibt es die sogenannte Niedrigdosisabhängigkeit. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass geringe, verschreibungsübliche Dosen dauerhaft eingenommen werden und keine Neigung zur Dosissteigerung besteht. In diesen Fällen bedarf es einer differenzierten Abwägung, ob ein Entzug zu empfehlen ist. Zu beachten ist dabei, dass Benzodiazepine zu vermehrter Sturzneigung führen, ihr Einsatz bei Älteren also generell kritisch zu beurteilen ist. Bei Entzug von Schmerzmitteln, in der Regel Opioiden, sollte vor Beginn ein klares Konzept über die weitere Behandlung nach Abschluss des Entzuges vorliegen. Anderenfalls steht am Ende eines langwierigen Entzuges oft die rasche Wiederaufnahme der Einnahme von Analgetika.

Illegale Drogen

Die immer noch wichtigste und schwerste Form der illegalen Drogenabhängigkeit besteht im intravenösen Konsum von Heroin und anderen Opiaten. Diese PatientInnen sind meist erheblich vorgealtert. So ist der Hilfebedarf 60-jähriger Opiatabhängiger oft der gleiche wie der für 80-jährige ohne eine solche Vorgeschichte. Die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose haben sich vor allem durch die inzwischen weitverbreitete ärztliche Substitutionstherapie mit Methadon oder Polamidon dramatisch verbessert. Für viele PatientInnen ist eine sehr langfristige Substitution die effektivste Hilfe. Dies führte dazu, dass wir inzwischen auch über 60-jährige opiatsubstituierte Betroffene haben, für die in Zukunft Plätze in Senioren-

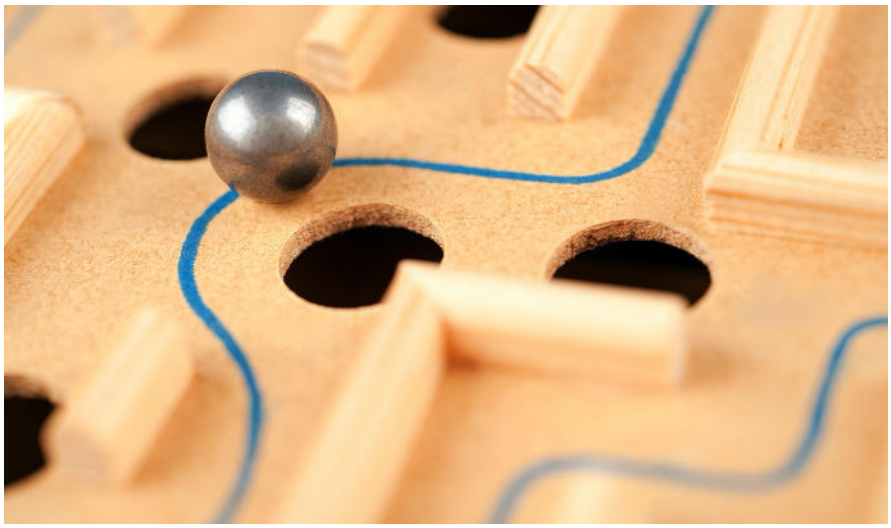
heimen zu suchen sein werden. Alle für diese Gruppe erforderlichen stationären Leistungen wie Entzug, Einstellung auf ein Medikament zur Substitution oder Beigebrauchsentzug werden über die Drogenstation 30 A1 erbracht. Die Betroffenen können sich niederschwellig in der offene Sprechstunde der Station jeden Dienstag und Donnerstag von 15.00 bis 16.00 in Haus 30, 1.Stock, selbst anmelden. Es gibt keine Altersgrenze nach oben.

Stellenwert stationärer Entzüge

Stationäre Entzüge sind ein wichtiger Schritt in der Behandlung von Suchterkrankungen. Neben der Herstellung der Abstinenz erfüllen sie wichtige andere Funktionen wie Diagnose und Therapie von Begleiterkrankungen, Weichenstellung für weitere Behandlungs- und Beratungsschritte, Klärung drängender psychosozialer Probleme, Motivation zu längerfristigen Behandlungen und harm reduction durch oft notfallmäßige Aufnahmen bei Zuspitzung der Situation. Dennoch darf man den abgeschlossenen Entzug nicht mit der Bewältigung der Suchterkrankung gleichsetzen. Von entscheidender Bedeutung ist, ob es den Betroffen gelingt, ihr Verhalten nach der Entlassung zu verändern, also den Konsum einzustellen. Eine einzelne gut vorbereitete Entzugsbehandlung, an die sich weitere abstinenzorientierte Therapien anschließen, ist wesentlich hilfreicher als eine Kette von Entzügen ohne weiterführende Behandlung.

Dr.Wolf-Dietrich Braunwarth
Bereichsleitender Oberarzt Suchtmedizin
Klink für Psychiatrie und Psychotherapie
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg

Betreuungsrecht und Sucht



Ehrenamtliche BetreuerInnen von Suchtkranken stehen vor der Frage, was sie gegen das selbstschädigende Verhalten ihrer Betreuten tun können. Neben der persönlichen Beziehung spielen dabei auch Fragen des Betreuungsrechts eine Rolle. Einige davon beantwortet

hier *Werner Pregler, Diplom-Rechtspfleger (FH) und Gruppenleiter des Betreuungsgerichts Nürnberg.*

GeBeN: **Wie weit geht das Recht der/des Betreuten auf Krankheit und Selbstgefährdung? Muss ich tatenlos zusehen, wie mein/e Betreute/r durch Konsum von Alkohol oder anderen Suchtmitteln (Tabletten, Drogen) sein/ihr Vermögen verschleudert und/ oder sich gesundheitlich ruiniert?**

W. Pregler: Da haben Sie zwei Fragen angesprochen, die unterschiedlich beantwortet werden können:

Geht es v.a. um das ***Vermögen*** der Betreuten – z.B. bei Spielsucht oder hemmungslosem Kaufverhalten v.a im Internet oder bei Telefongesellschaften (beides zählt ja ebenfalls als Suchtverhalten) oder weil der/die Betreute aufgrund massiven Drogenkonsums seine Vermögensangelegenheiten überhaupt nicht mehr ordnen kann – dann gibt es im Betreuungsverfahren die Möglichkeit, einen „Einwilligungsvorbehalt“ anzuordnen.

Unsinnige und für den/ die Betreuten schädliche Geschäfte können dann von dem/der Betreuer storniert werden, weil – wie der Begriff „Einwilligungsvorbehalt“ schon sagt – Verträge nur wirksam sind, wenn der / die BetreuerIn diesen zustimmt.

Dies ist im Bereich der Vermögenssorge ein massiver Eingriff in die Geschäftsfähigkeit des Betreuten. Das hat der Gesetzgeber mit dem Übergang von der „Vormundschaft“ zur „Betreuung“ für die allermeisten Betreuten bewusst abgeschafft. Daher wird der Einwilligungsvorbehalt nur in sehr seltenen Ausnahmefällen angeordnet – eben wenn die Gefahr besteht, dass sich der/die Betreute selbst extrem schadet.

Geht es um die Frage der ***gesundheitlichen Selbstgefährdung,*** wird es dagegen richtig schwierig, selbst erfahrene Berufsbetreuer – und auch ich – geraten hier an ihre Grenzen, da es sich letztlich um philosophische und ethische Fragestellungen handelt:

Wie weit kann ein Mensch, auch wenn er seine Gedanken jetzt nicht mehr klar äußern kann, sein Schicksal aktuell allein bestimmen?

Kann ich seine Gedanken vielleicht nachvollziehen aus dem was er noch bei klarem Bewusstsein geäußert hat?

Und wo ist definitiv die Grenze, jenseits deren man diesem Willen nicht mehr folgen kann oder darf?

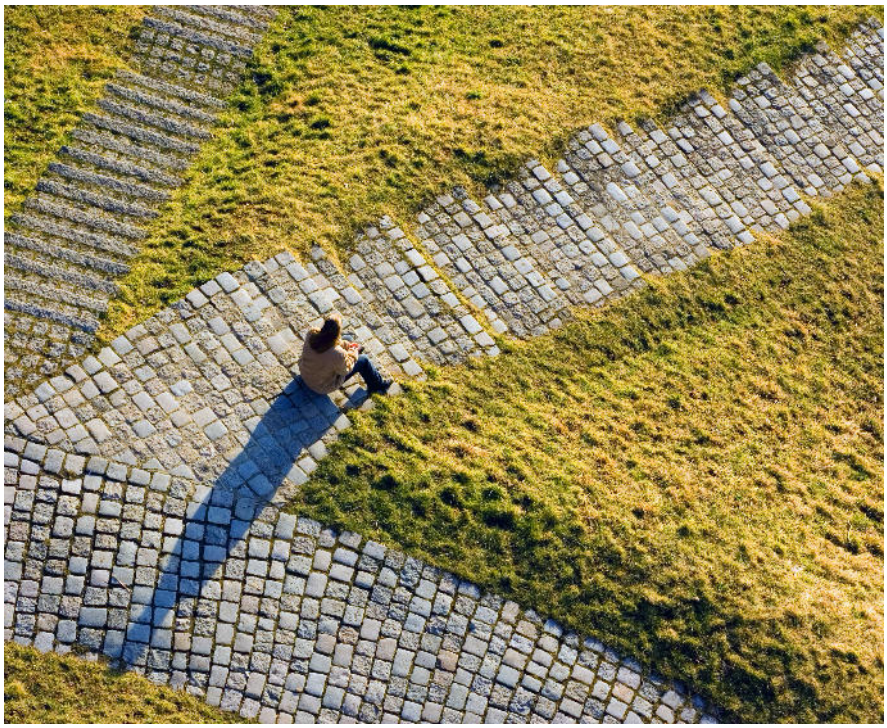
Der Gesetzgeber hat hierzu Leitlinien entwickelt (§ 1906 BGB, hier eine vereinfachte Kurzfassung):
v.a. ist eine Unterbringung dann angezeigt, wenn die Gefahr besteht, dass sich der/die Betroffene selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt und ihren/seinen Willen krankheitsbedingt nicht frei bestimmen kann.

Das klingt jetzt juristisch klar, aber die Begriffe „erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt“ und dass der Wille „krankheitsbedingt nicht mehr bestimmt werden kann“, sind sehr weit auslegbar. Ab wann ist z.B ein Schaden erheblich???
Die Schwierigkeit der Entscheidung und die Rechtsprechung zu den genannten Fragen sind in diesem Interview nicht ansatzweise zu klären und zu vermitteln.
Ehrenamtliche BetreuerInnen werden hiermit in den meisten Fällen nicht allein zurechtkommen und unbedingt Beratung benötigen, z.B bei den Betreuungsvereinen und der Betreuungsstelle oder bei PsychologInnen und Beratungsstellen.

Die **persönliche Nähe zum Betreuten** ist in aller Regel ein großer Vorteil, deswegen hat der Gesetzgeber ja auch bestimmt, dass ein/e BerufsbetreuerIn nur bestellt werden kann, wenn kein/e ehrenamtliche/r BetreuerIn – und dies sind ja in aller Regel Ehegatten, Verwandte oder Bekannte der Betreuten – die Betreuung übernehmen möchte oder diese nicht geeignet sind.

Bei den „harten Entscheidungen“ wie z.B. Unterbringung eines Suchtkranken ist die persönliche Nähe allerdings oft nicht vorteilhaft:

- Aufgrund der persönlichen Nähe akzeptiert der Betroffene die Entscheidung manchmal gerade nicht! („Was hast Du mir eigentlich zu sagen!!!“)



- eine objektive Entscheidung ist nicht möglich, alle möglichen Erlebnisse (Kränkungen, Liebe, Freundschaft etc.) lassen dies oft nicht zu.
- Die Entscheidung kann auch psychologisch für die BetreuerInnen selbst extrem belastend sein.

Zusammenfassend für diesen Punkt darf ich den BetreuerInnen nur noch einmal empfehlen, sich professionelle Hilfe zu holen.
Dabei ist auch zu überlegen, ob die Entscheidung über die „Unterbringung und Aufenthaltsbestimmung“ nicht möglicherweise – ggf. für einen bestimmten Zeitraum – einem/e BerufsbetreuerIn (hierunter fallen z.B. auch die Betreuungsvereine) überlassen werden sollte. Das Betreuungsrecht ist im Unterschied zum alten Vormundschaftsrecht sehr flexibel, man kann also in einem Bereich die Entscheidung abgeben, alles Andere für die Betreuten aber weiterhin selber regeln.

GeBeN: **Wer entscheidet ggf. über die geschlossene Unterbringung meiner Betreuten? Wie geht das vonstatten? Welche Aufgaben und Pflichten haben dabei Heim und Krankenhaus, ÄrztInnen und BetreuerIn?**

W. Pregler: Hier sind die gesetzlichen Bestimmungen klar (zumindest für die meisten Unterbringungen, weitere würden wieder den Rahmen sprengen):

Der/die BetreuerIn beantragt die beschützende Unterbringung - die man früher als geschlossene Unterbringung bezeichnet hat-, ein/e RichterIn des Amtsgerichts muss diese genehmigen.
Das Heim oder Krankenhaus hat hierbei keinerlei Mitspracherecht, muss aber natürlich und unbedingt(!) beachten, dass die erforderliche Genehmigung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, darf das Krankenhaus oder das Heim den/die Betreuten auf keinen Fall ohne Willen des Betreuers oder der Betreuerin entlassen.

GeBeN: **Herr Pregler, wir danken Ihnen für das Inteview !**

GeBeN
Arbeitskreis
GesetzlicheBetreuungNürnberg

Besuchen Sie uns
auf unserer Homepage

mit vielen nützlichen
Informationen und
Arbeitshilfen

und den früheren
Ausgaben des Magazins

www.projekt-geben.de

Unterlassene Hilfeleistung bei Suchtkranken—wann darf und muss ich eingreifen?

Die Betreuung von Suchtkranken ist eine sehr schwere Aufgabe. Der Betreuer hat keine Aufsichtspflicht gegenüber dem Betreuten. Wenn der Suchtkranke einen freien Willen hat, das heißt einsichts- und steuerungsfähig ist, so entscheidet er selbst darüber, wie er leben möchte. Das Gesetz stellt auch ausdrücklich klar, dass der Betreuer dies zu unterstützen hat, § 1901 Abs. 2 Satz 2 BGB: Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeit sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Der Staat hat von verfassungswegen nicht das Recht, seine erwachsenen und zur freien Willensbestimmung fähigen Bürger zu erziehen, zu bessern oder daran zu hindern, sich selbst gesundheitlich zu schädigen (BGH, Beschluss vom 12. Februar 2014, Az. XII ZB 614/13, zit. nach Bundesgerichtshof.de). Wenn der Betroffene jedoch keinen freien Willen mehr bilden kann und in gesundheitlich problematische Situationen gerät, so ist es dann Aufgabe des Betreuers einzugreifen und zu handeln. Eine Handlungspflicht des Betreuers beginnt dann, wenn der Betreute keinen freien Willen mehr bilden kann. Der Betreuer muss als sogenannter Beschützergarant, sofern ihm die entsprechenden Aufgabenkreise übertragen wurden, hier insbesondere die Gesundheitsfürsorge, handeln. Dabei muss er handeln können, was insbesondere Kenntnis von der Situation und Handlungsmöglichkeiten voraussetzt. Unmögliches kann nicht verlangt werden.

Zusammengefasst kann man sagen, dass bei Suchtkranken dann vom Betreuer einzugreifen ist, wenn diese keinen freien Willen mehr bilden können. Verfügt der Betroffene noch über einen freien Willen, kann er sich an der Gesundheit schädigen wie er möchte.

Prof. Dr. A. Scheulen, Rechtsanwalt

Al-Anon Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alkoholikern

Alkoholismus ist eine Krankheit, die unabhängig von Einkommen, sozialem Status oder Prominenz jede Familie treffen kann. Nicht nur der Alkoholiker selber ist krank, sein gesamtes Umfeld, Ehefrau, Ehemann, Kinder, Freunde, Verwandte und Arbeitskollegen leiden unter den Folgen seiner Sucht.

Angehörige von Alkoholikern versuchen, den Konsum des Alkoholikers zu kontrollieren, decken sein übermäßiges Trinken nach außen, entschuldigen ihn, nehmen ihm die Verantwortung für sein Verhalten ab, indem sie sich in falsch verstandener Fürsorge um ihn kümmern. Dabei fixieren sie sich zwanghaft auf die Bedürfnisse des Alkoholikers, verlieren den Kontakt zu ihren eigenen Gefühlen und Bedürfnissen und entwickeln infolgedessen häufig krankhafte Verhaltensweisen, depressive und psychosomatische Störungen.

Die Problematik der Angehörigen von Alkoholikern stellt ein vielschichtiges Krankheitsbild dar, das sich von dem des Alkoholikers unterscheidet. In der Bundesrepublik leben ca. 2,5 Millionen Alkoholabhängige. Die Zahl der mitbetroffenen und mitleidenden Angehörigen wird auf rund 9-10 Millionen geschätzt.

Angehörige von Alkoholikern brauchen Hilfe, denn meist begegnen sie dem Alkoholproblem eines nahen Menschen mit völlig falschen Vorstellungen.

Die Al-Anon Familiengruppen sind eine Selbsthilfegemeinschaft, die sich ausschließlich an die

Angehörigen und Freunde von Alkoholikern richten.
Leider sind oft die Angehörigen auch ehrenamtliche Betreuer der Alkoholkranken.
Al-Anon sieht das sehr kritisch und meint das ist kontraproduktiv.
Der regelmäßige Besuch der Gruppe verhilft zu einer veränderten Sicht- und Denkweise über den Alkoholismus.
Die Selbsthilfegruppen vermitteln das Wissen, dass der Alkoholiker die Konsequenzen seines Handelns selbst tragen muss, ohne dass die Angehörigen ihm weiter die Konsequenzen seines Suchtverhaltens abnehmen. Die Gruppe stärkt die Selbstverantwortung der Angehörigen und schafft ein Gefühl für gesunde Grenzen….
In Deutschland gibt es ca. 650 **Al-Anon Selbsthilfegruppen.** Sie stehen allen Ehefrauen, Ehemännern, Kindern, Eltern und Freunden von Alkoholikern offen. Es gibt keine Mitgliedsbeiträge oder Teilnehmerlisten. Die Anonymität aller Hilfesuchenden wird gewährleistet.
Weitere Informationen bietet das **zentrale Dienstbüro in Essen Tel.: 02 01-77 30 07 Oder zdb@al-anon.de.**

Sucht im Alter: (K)EIN Thema?! -

Hilfe für Suchtgefährdete/-abhängige Alte Menschen— Projekt SAM stellt sich GeBeN vor

Seit annähernd einem Jahr gibt es das Projekt *SAM* bei der Stadtmission Nürnberg e.V.. Räumlich angebunden an das Suchthilfezentrum in der Krellerstraße 3 wird die 30-Stunden-Stelle über drei Jahre hinweg aus Mitteln des bayrischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und der Stadt Nürnberg finanziert.
Oberster Auftrag besteht im Vernetzen der Möglichkeiten und Kenntnisse der Suchthilfe bezüglich legaler Suchtstoffe (Alkohol und Medikamente) mit den Einrichtungen der Altenpflege und Altenhilfe. Weitere Angebote sh. „Kasten“ auf Seite 13.

Beate Schwarz und ehrenamtliche Helferin

Mit der Verschiebung der Alterspyramide wächst auch die absolute Anzahl der alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen im Alter an. Gleichzeitig werden langjährig missbräuchliche Konsumenten (glücklicherweise) älter. Nahezu alle Mitarbeitenden in der Altenhilfe berichten, in ihrem Beruf mit bereits mit suchtbelasteten Männern und Frauen konfrontiert gewesen zu sein. Auch Betreuer/innen sind mit suchterkrankten Menschen mehr und mehr konfrontiert und in der Pflicht zu handeln. Folgeprobleme für die abhängigen Menschen äußern sich in Form von erhöhter Sturzgefahr, Verschlechterung der körperlichen und psychischen Verfassung, sozialem Rückzug, uvm.. Fortschreitende Persönlichkeitsveränderungen, wie sie der Suchtkrankheit immanent sind, erschweren im Laufe der Zeit die Beziehungen mit den Angehörigen und BetreuerInnen. Pflege- und Betreuungskräfte leiden oft unter uneinsichtigen oder manchmal aggressiven Verhaltensweisen Suchtkranker.

Das Interesse, das Suchtthema anzupacken, ist einerseits aufgrund der herausfordernden und häufiger auftretenden Problematik groß, gleichzeitig handelt es sich hierbei um ein gesellschaftlich „heißes Eisen“, ein Tabuthema. Ethische Aspekte, wie das Recht auf Genuss und Selbstbestimmung im Alter haben zu Recht Einzug in die Debatte gehalten. Betreuungspersonen stehen folglich im Spannungsfeld von „in Freiheit gewähren lassen“, ihrem offiziellen Auftrag der Gesundheitsfürsorge und dem Druck anderer Angehöriger „endlich etwas zu unternehmen“.

Dem Bemühen um das Wohlergehen der anvertrauten Person sind aber faktische Grenzen gesetzt. Eine chronifizierte Sucht eines anderen Menschen lösen zu wollen, gleicht dem berühmten Pudding, den man an die Wand nageln will.

Es bedarf hier neuer, individueller Handlungsleitlinien und Konzepte, die dem Einzelfall gerecht werden aber das Wesen der Suchtkrankheit nicht außer Acht lassen. Dies gilt sowohl für den institutionellen als auch für den persönlichen Umgang mit den Abhängigen.

Folgende Einstellungen und Haltungen können für Sie als Betreuer/in hilfreich im Umgang mit Abhängigen sein:

Sehen Sie das Suchtverhalten und die damit typisch verbundenen Verhaltensweisen wie Verleugnen, Verstecken, Ver-

sprechen…usw., als normalen Bestandteil dieser Krankheit. Nehmen Sie das Auf und Ab nicht persönlich.
Sie sind nicht schuld oder verantwortlich für diese Krankheit. Sie können und müssen sie nicht heilen.
Informieren Sie sich über Suchtkrankheiten, deren Erscheinungsformen und Hilfsmöglichkeiten und suchen Sie für sich Entlastung (z. B. in der Angehörigengruppe im Projekt *SAM*).
Lassen Sie sich nicht einreden, es gebe einen allgemeingültigen „Königsweg“ (z. B. Abstinenzpflicht für den Betroffenen). Lösungen sind im Bereich Sucht selten idealtypisch. Oft stellen sie dagegen harte Kompromisse dar.
Werden Sie sich Ihrer Grenzen bewusst und stehen Sie dazu. Definieren Sie eigene Regeln im Umgang mit dem/der Betreuten (z. B. nicht pausenlos erreichbar sein) und setzen Sie diese konsequent um.
Bleiben Sie fröhlich!

Beate Schwarz

Diplom Sozialpädagogin, Qualitätsauditorin und Coach
Projektkoordinatorin Sucht im Alter

Suchthilfezentrum der Stadtmission Nürnberg e.V.
Beratungszentrum Christine-Kreller-Haus

Projekt *SAM* für die ambulante und stationäre Altenpflege zum Umgang mit suchtmittelgefährdeten Betreuten

- Beratungen und Coachings zur Problemerfassung vor Ort
- Ideen, wie ein nachhaltiger Entwicklungsprozess zum Umgang mit betreuten suchtgefährdeten Menschen in ihrer Einrichtung organisiert werden kann
- Begleitung bei der Umsetzung von konzeptionellen Veränderungen, Leitlinienarbeit
- Schulung und Fortbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte in verschiedenen zeitlichen Größenordnungen
- Fallbesprechungen und Fallsupervisionen

Projekt *SAM*: Info- und Selbsthilfegruppe für Angehörige

Sie machen sich Sorgen um eine Ihnen nahestehende, ältere Person in der Familie oder in Ihrer Umgebung? Unsere Gruppentreffen unterstützen Sie konkret mit

- Informationen zu Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Alter
- dem Erschließen passender Beratungs- und Fachdienste (auch der Altenhilfe) für Ihren Einzelfall
- fortlaufendem Austausch und Entlastung

14- tägig - Mittwoch von 17.30 bis 19.30 Uhr
aktuelle Termine erfragen Sie bitte unter
0911/ 3 76 54 - 200 (Sekretariat des Suchthilfezentrums)
Ort: Christine-Kreller-Haus, Krellerstr. 3, 90489 Nürnberg
Raum 014 Erdgeschoß, siehe Beschilderung

GeBeN
Arbeitskreis
GesetzlicheBetreuungNürnberg

Helfen Sie dem AK Betreuung mit Ihrer Spende

Empfängerin: Stadtmission Nürnberg e.V.
DE44 5206 0410 1602 5075 01 · BIC: GENODEF1EK1
Evangelische Bank eG
Verwendungszweck: Spende AK Betreuung Nürnberg

Veranstaltungen im Nachbarschaftshaus Gostenhof Kleiner Saal, Adam-Klein-Straße 6, 90449 Nürnberg.	
06.02.2018, 18 Uhr	Jahresbericht und Rechnungslegung
03.04.2018,	Exkursion zum Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz
05..06.2018, 18 Uhr	Unterstützungsmöglichkeiten durch den Pflegestützpunkt
07.08.2018, 18 Uhr	Sommerfest
02.10.2018	Moderierter Gesprächsabend: Zusammenarbeit mit Heimen und Krankenhäusern
04.12.2018,	Adventsfahrt, gesonderte Einladung ergeht

Infoveranstaltung im Sozialrathaus zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
Jeweils zu den obigen Terminen 15.30 Uhr, Cafeteria im EG, Dietzstr. 4, 90443 Nbg.

Wir beraten Sie gerne:

Arbeiterwohlfahrt Nürnberg, Karl-Bröger-Str. 9, 90459 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 4506 - 0150, maria.seidnitzer@awo-nbg.de

Caritasverband Nürnberg, Obstmarkt 28, 90403 Nürnberg
Tel.: 0911 - 2354 - 160, gesetzliche-betreuung@caritas-nuernberg.de

Leben in VERANTWORTUNG, Welserstraße 25, 90489 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 56964 - 0, info@liv-nuernberg.de

Lebenshilfe Nürnberg, Fahrradstraße 54, 90449 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 58793 - 420, CzesnickP@lhnbg.de

Sozialdienst katholischer Frauen, Leyher Str. 31-33, 90441 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 31078 - 19, andrea.krusche@skf-nuernberg.de

Stadtmission Nürnberg, Krellerstraße 3, 90489 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 37654 - 107, betreuungsverein@stadtmission-nuernberg.de

Stadt Nürnberg, Betreuungsstelle, Dietzstr. 4, 90443 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 231 - 2174, ina.buerkel@stadt.nuernberg.de